

## 樣式 2

感染症罹患・登校届（新型コロナウィルス感染症）

病名【新型コロナウイルス感染症】と診断され、下記の期間治療休養していましたが、  
医師の許可が出ましたので、本日より登校します。

\* 罹患期間

年      月      日 ~ 年      月      日

\*受診医療機関名

## 町田市立町田第四小学校長様

年      月      日

年 組 兒童名

保護者名

☆この届に、医師の証明は不要です。保護者の方が記入してください。