

# インフルエンザ罹患届

令和 年 月 日

町田市立町田第六小学校長様

〈わかれば、型に○印かご記入をお願いします〉

下記の期間、インフルエンザ【 A 型 B 型 ( ) 型 疑い 不明 】  
と診断されましたので報告いたします。

【 罹患期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 】

年 組 児童氏名

保護者氏名 印

## ※出席停止期間

発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでです。

※この届に医師の証明書は不要です。