

感染症罹患届

令和 年 月 日

町田市立町田第六小学校長様

下記の期間、_____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

*この届に医師の証明書は不要です。