

〈インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・ノロウイルス・その他用〉

感染症罹患・登校届

病名【 インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 感染性胃腸炎 ・
その他感染症（ ） 】と診断され、下記の期間治療・休養してしまし
たが、医師の許可が出たので、本日より登校します。

保護者の方が記入・押印し、学校へ提出してください。

1 罹患期間 年 月 日 ～ 月 日

2 受診医療機関名 ()

3 インフルエンザの型 A ・ B ・ C ・ 不明
(インフルエンザに罹患した場合は該当の型に○をしてください)

町田市立藤の台小学校長 様

年 月 日

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

【参考：出席停止期間】

インフルエンザ：発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで

新型コロナウイルス感染症：発症後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日経過するまで

感染性胃腸炎：下痢・嘔吐症状が軽快し、全身状態が改善されるまで

その他の感染症：医師が感染のおそれがないと判断するまで

※町田市が指定する下記の11の感染症に罹患した場合は、この用紙ではなく、町田市指定の医療機関記入用紙（医師が記入するもの）が必要となります。学校までご連絡ください。

【町田市指定11疾病】

- | | | | |
|------------|--------------|------------|-------------|
| 1. 百日咳 | 2. 麻疹 | 3. 流行性耳下腺炎 | 4. 風疹 |
| 5. 水痘 | 6. 咽頭結膜熱 | 7. 結核 | 8. 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 9. 流行性角結膜炎 | 10. 急性出血性結膜炎 | 11. 溶連菌感染症 | |