

# 感染性胃腸炎罹患届

年 月 日

町田市立鶴川第四小学校 様

医師より、**感染性胃腸炎**またはその疑いと診断されました。

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登校してもよいとの許可を得ましたので報告いたします。

年 組 児 童 名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

発症日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

※この届けに医師の証明書は不要です。