

町田市立成瀬台中学校

罹患届

令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の期間、と診断され、欠席しましたので報告いたします。

●出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 月 日

令和 年 月 日より 登校します。

●受診した医療機関名 ()

●自宅で抗原検査キットを使って陽性だった場合

検査した日 (令和 年 月 日)

※医師の証明は不要です。

※用紙の記入は保護者の方をお願いいたします。

※この用紙は、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎、マイコプラズマ

感染症等の感染症にご使用ください。