

町田市立南成瀬中学校長様

インフルエンザ・新型コロナウイルス罹患届

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

1. 診断された感染症について、いずれかに○をお付けください。

【 インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス 】



型は

(A型 ・ B型 ・ 不明)

感染経路は

(家族内 ・ その他() ・ 不明)

2. 受診医療機関 (: 電話番号)

3. 受診した日 令和 年 月 日 ()

4. 発症日 令和 年 月 日 ()

5. 出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

6. 登校許可日 令和 年 月 日 () から登校可

7. 主な症状に○をお付けください。

発熱 () 度 ・ 悪寒 ・ 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ 倦怠感
咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛 ・ 食欲不振 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ 下痢
その他 ()

8. 下記に日付を記入して最短の登校可能日を確認してください。

(発症日) 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	登校可能日
(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)

★インフルエンザの出席停止期間は「発症した後5日を経過し、かつ、**解熱後2日**が経過するまで」
★コロナの出席停止期間は「発症した後5日を経過し、かつ、**症状が軽快した後1日**が経過するまで」