

町田市立南成瀬中学校長様

## 罹患届

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

感染症【 \_\_\_\_\_ 】と診断され、欠席しましたので報告いたします。

1. 受診医療機関名 ( \_\_\_\_\_ : 電話番号 \_\_\_\_\_ )
2. 受診した日 令和 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ )
3. 出席停止期間 令和 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ ) ~ 令和 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ )
4. 登校許可日 令和 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ ) から登校可
5. 中学校給食の利用状況について、いずれかに○をつけてください  
中学校給食を (  利用している ・  利用していない(家庭からお弁当持参) )

★出席停止で給食の提供を受けることができなかった場合は、非喫食期間の初日から起算して(休業日を除く)3日目分から返金されます。

