

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。

