

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日を経過するまで」
- ★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日を経過するまで」

9. 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。