

感染症罹患・登校届（インフルエンザ用）

町田市立町田第四小学校長様

年 組 児童名

診断名 インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）

医療機関名

出席停止期間中の体温測定結果

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝(時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕(時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

必ず休まなければならない期間

医師より診断を受け、 月 日（ ）から 月 日（ ）まで欠席しましたが、上記のとおり発症後5日を経過し、かつ、解熱（平熱に戻って）後2日を経過しましたので、本日より登校します。

平成 年 月 日

保護者名

印

※この届に、医師の証明は不要です。保護者の方が記入してください。