

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

印

---

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 平成 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ )
3. 出席停止期間 平成 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ ) ~ 平成 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ )
4. 登校許可日 平成 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ ) から

