学校長　様

新型コロナウイルス感染症による出席停止報告書

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　　月　　日、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院・診療所・クリニックを受診した結果、新型コロナウイルス感染症と診断されました。

○　出席停止の期間は、（　　月　　日～　　月　　日まで）です。

※医師の指示のもと、**発症後５日間かつ軽快後１日間を経過しましたので登校いたします。**

令和　　年　　月　　日

保護者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師による証明は必要ありません。

---------- 切りとり ----------

学校長　様

新型コロナウイルス感染症による出席停止報告書

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　　月　　日、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院・診療所・クリニックを受診した結果、新型コロナウイルス感染症と診断されました。

○　出席停止の期間は、（　　月　　日～　　月　　日まで）です。

※医師の指示のもと、**発症後５日間かつ軽快後１日間を経過しましたので登校いたします。**

令和　　年　　月　　日

保護者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師による証明は必要ありません。