

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。