

新型コロナウイルス感染症による欠席届 ④

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

上記の者，新型コロナウイルス感染者のため，加療いたしました。治癒が確認されたので，お届けいたします。

療養期間 令和 年 月 日()~ 月 日()

医療機関名 主治医名

以上の記載内容は，事実と相違ありません。

保護者氏名

印