

新型コロナウイルス感染症 による欠席届

令和 年 月 日届出

学校長殿

年 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

