

# 学 校 感 染 症 届

学校(園)長 様

年 組 氏名 は

---

令和 年 月 日に 医院・病院で

---

新型コロナウイルス感染症と診断されました。

---

医師より、発症後5日経過、かつ、症状軽快後1日

---

経過するまで登校(園)を控えるよう指導を受けた

---

ので、下記の期間欠席したことを届け出ます。

---

欠席期間 月 日 ~ 月 日まで

---

令和 年 月 日

保護者氏名

印

---