

新型コロナウイルス感染症の報告

生徒氏名 _____

学年組番 _____年_____組_____番

保護者氏名 _____印

病名 新型コロナウイルス感染症

発症日 _____月_____日

- ※ 発症したと考えられる日（発熱・風邪症状が見られた）を記載してください
- ※ 発症日を0日とし、その翌日より5日間の出席停止となります

状況 医療機関を受診して判明

医療機関名（ _____ ）

市販の検査キットで判明

◇証明書等、添付欄（病院の支払い明細書、薬の処方箋やその写し）