

通 知 書（新型コロナウイルス感染症用）

東金市立東中学校

____年 ____組 氏名 _____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間（発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで）を過ぎましたので____月____日より登校させます。

記

1. 疾 患 名 新型コロナウイルス感染症

2. 発 症 し た 日 令和 年 月 日

3. 診断を受けた日 令和 年 月 日
 または
 陽性が判明した日

4. 症状が軽快した日 令和 年 月 日

5. 受診医療機関名 _____

*医療機関を受診した場合のみ記載してください。医師の印は必要ありません。

____令和 年 月 日____

保護者氏名 _____ 印