

## 通 知 書 (新型コロナウイルス感染症用)

東金市立福岡小学校

\_\_\_\_\_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  
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