

新型コロナウイルス感染症 治癒申告書

(保護者の方が御記入ください)

新型コロナウイルス感染症が治癒しましたので届けます。

生徒名	年 組 番 氏名
病 名	新型コロナウイルス感染症
出席停止の期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
受診医療機関	

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (自署)

注 1 「出席停止の期間」は、医師に指示された期間を記入してください。再登校した際に担任へ提出してください。

令和 5 年 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症による出席停止の期間が変更され、「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」となりました。

注 2 あわせて、受診した日や診断の内容が分かるもののコピーをこの申告書に添えて提出してください。無い場合は領収書などで結構です。