

欠席届④(新型コロナウイルス感染による欠席)

令和 年 月 日届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前 _____

上記の者、新型コロナウイルス感染者のため、加療いたしました。治癒が確認されましたので、お届けいたします。

療養期間 令和 年 月 日()～ 月 日()

医療機関名 _____

主治医名 _____

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____

