

通 知 書

横芝光町立日吉小学校

年 組 氏名 _____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間（発症日を0日目として5日間経過し、かつ病状が軽快してから24時間経過するまで）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
- 4 熱が下がった日 _____ 令和 ____年 ____月 ____日
- 5 登校の目安について医師から指示があった場合のみ記入してください。

- 6 受診医療機関名 _____

* 医師の「印」は必要ありません。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印