

新型コロナウイルス感染症治癒申告書

年 月 日 提出

学習院高等科長 殿

年 組 番 氏名

保証人 氏名

印

年 月 日に保健所より新型コロナウイルス感染症の PCR 検査陽性の認定を受けましたが、保健所からの療養指示の 年 月 日を過ぎましたので 年 月 日より出席させます。

【届け出た保健所や受診した医療機関を記入してください。】

保健所名 電話番号

医療機関名 電話番号

【症状の経過や現在の健康状態の詳細を書いてください。】

【注意事項】

* 登校後直ちに保健室に提出すること。未提出の生徒の授業・学校活動への参加は認めません。