

令和 年 月 日

千葉県立成田北高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

新型コロナウイルス感染症に係る連絡票

新型コロナウイルス感染症に罹患し、下記のとおり療養しましたので連絡します。

記

1 感染症の種類

新型コロナウイルス感染症

2 療養中の状況

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
(発症日)	出席停止の期間					登校可能
/	/	/	/	/	/	/
症状が軽快した日は、 月 日						

【保護者の方へ】

- 氏名等の必要事項及び太線の□の中に該当する日付を記入してください。
- 病院や薬局が発行する書類（診療明細書や薬剤情報提供書等、新型コロナウイルス感染症で加療したことがわかるもの）の写しを添えて学校に提出してください。
- 新型コロナウイルス感染症については、医師による証明書は求めません。
- 5日以上療養を要する場合は、別途御相談ください。