

感染症(新型コロナウイルス)再登校届

年 月 日

兵庫県立明石城西高等学校長様

学年 組 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

下記のとおり療養(待機)し登校可能となりましたので、 月 日から登校させます。

記

1 感染症の種類 新型コロナウイルス感染症 ・ 新型コロナウイルス感染者濃厚接触者

2 欠席期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
【 月 日 () 限より早退】

・発症日	月 日 ()
・初診日	月 日 ()
・陽性とわかった日	月 日 ()
・自宅療養(待機)期間	月 日 () ~ 月 日 ()
・入院期間	月 日 () ~ 月 日 ()
・登校可能日	月 日 ()

3 受診医療機関 _____

*保護者をご記入ください。

担任記入欄

出席停止期間 月 日 ~ 月 日