

様式

## 新型コロナウイルス感染症対策 基礎疾患による欠席届 ③

令和 年 月 日届出

甲州市立井尻小学校長殿

第 学年 番 名前 \_\_\_\_\_

上記の者,新型コロナウイルス感染者の感染防止のため,自宅待機といたしましたのでお届けいたします。

自宅療養期間 令和 年 月 日( )~ 月 日( )

(1) 疾病名( )

(2) 主治医

医療機関名 \_\_\_\_\_

主治医名 \_\_\_\_\_

(3) 直近の受診日 令和 年 月 日 \_\_\_\_\_

(4) 次回受診予定日 令和 年 月 日 又は,受診予定なし \_\_\_\_\_

以上の記載内容は,事実と相違ありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

