

様式

新型コロナウイルス感染症 による欠席届 ④

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ため, 加療いたしました。治癒が確認されたので, お届けいたします。

療養期間 令和 年 月 日() ~ 月 日()

医療機関名 _____

主治医名 _____

以上の記載内容は, 事実と相違ありません。

保護者氏名 _____

印