

通 知 書

芝山町立芝山中学校

_____年 _____組 _____氏名_____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間（発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日後を経過するまで）を過ぎましたので_____月_____日より登校させます。

記

1 疾 患 名 _____新型コロナウイルス感染症_____

2 発 症 し た 日 _____令和_____年 _____月 _____日_____

3 診 断 を 受 け た 日 _____令和_____年 _____月 _____日_____

4 熱が下がった日 _____令和_____年 _____月 _____日_____

5 登校の目安について医師から指示があった場合記入してください。

6 受診医療機関名

_____令和_____年 _____月 _____日_____

保護者氏名 _____ 印