

注意事項：必ず、保護者等の方がご記入ください。

学校において予防すべき感染症（新型コロナウイルス感染症）に係る罹患届

宮城県角田高等学校長 殿

令和 年 月 日 病院名（ ）

受診した結果、次のような診断を受けましたのでご報告します。

令和 年 月 日

年 組 生徒氏名

保護者等氏名

1 病名 新型コロナウイルス感染症

2 自宅療養期間（出席停止期間）

令和 年 月 日～ 年 月 日

3 指導内容等

4 登校初日朝の体温（ ）℃

5 その他

お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーを裏面に添付して

ください。

*お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーの添付用紙