

【保護者記入】

新型コロナウイルス感染症についての連絡票

中・高 年 組 番 生徒氏名

1 登校しなかった期間

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

2 受診した場合にかかった医療機関 ※受診は必須ではありません。

医療機関名 住所

3 登校しなかった期間中の様子（発熱などの経過）

上記について連絡します。

令和 年 月 日

保護者署名
