

年 月 日

療 養 報 告 書 （新型コロナウイルス）

クラス

こども氏名

保護者氏名（自署）

出席停止期間

年 月 日 ～

年 月 日

（発症日）

年 月 日

医療機関名

・備考 （症状が続いているなど、気になることがあればお書きください）

--