

吉祥寺学園中等部 部長殿

新型コロナウイルス感染症 療養終了届

記入日 年 月 日

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名（自署） _____

新型コロナウイルス感染症に罹患し、以下のとおり療養期間を終了いたしました。

感染確認日（0日目）： 年 月 日（ ）

（ 検査キット ・ 医療機関 ）※該当する項目に、○をつけてください。

医療機関に○をつけた方 診断医療機関名： _____

療養期間： 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

※療養期間は厚生労働省の定めるものを指します。

陰性確認日（※抗原検査等をした場合）： 年 月 日（ ）

療養期間が終了したため、 月 日より登校いたします。