

聖カピタニオ女子高等学校長 様

年 組 番 氏名

【インフルエンザ、新型コロナウイルス罹患申告書】

保護者の方で必要事項を記入のうえ、担任に提出してください。

1 感染症名 (いずれかにしてください。)

インフルエンザ (型)

新型コロナウイルス (COVID-19)

2 出席停止期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

3 医療機関名

年 月 日

保護者氏名

*医療機関の領収書等(写し可)を裏面にのり付けしてください。

【本人氏名・日付が入っているもの1枚】