

保護者記入

新型コロナウイルス感染症治癒証明書

東洋学園高等専修学校

年 組 生徒名

診 断 名 : 新型コロナウイルス感染症

出席停止期間(医師より指示された期間)

令和 年 月 日 () から

令和 年 月 日 () まで (日間)

受診した医療機関名

上記の感染症でしたが、登校に支障がないまで治癒したことを報告します。

令和 年 月 日

保護者名
