

経過報告書

1. 感染または濃厚接触特定の経緯

--

2. 医療機関または保健所からの処置・指示

医療機関名・保健所名	
電話番号	

3. 入院または待機療養期間

月	日 ()	～	月	日 ()
---	-------	---	---	-------

4. その他

--

感染症の予防上、支障がないと思われますので本日より登校させます。

令和 年 月 日

科 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

印