

新型コロナウイルス感染症療養報告書

岸和田市立 _____ 保育所長 様

_____ 組 氏名

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間

症状が出た日を0日とカウントし、翌日から5日間、かつ症状軽快後

1日間は出席停止となります。

1. 診断を受けた医療機関: _____ 診断日: (_____ 月 _____ 日)

2. 発症日は、(_____ 月 _____ 日)です。

3. 症状軽快日は、(_____ 月 _____ 日)です。

4. 出席停止の期間は、(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで)です。

出席停止期間を厳守し、完治しましたので登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者署名 _____

※医師による証明は必要ありません。