

新型コロナウイルス感染症による療養報告書

千葉県立松戸国際高等学校

年 組 番 生徒氏名 _____

新型コロナウイルス感染症により療養し、下記のとおり終了しましたので報告します。

該当する□に☑ を入れ、下線部に必要事項を記入してください。

1 疾患名 新型コロナウイルス感染症 (_____)

症状があった

・発症日（検体採取日または診断日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・症状が軽快した日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

症状がなかった

・検体採取日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 療養解除の基準を満たし療養が終了した日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 居住地 _____ 市・町

4 受診医療機関名等 _____

5 備考

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____