

# 新型コロナウイルス感染症 登校許可届

令和 年 月 日

立川女子高等学校

年 組 番	氏名
-------	----

上記の生徒は、陽性者と判断されたため、治療のため一定期間を要しておりましたが、登校してもさしつかえない状態となりましたので、お知らせいたします。

保護者署名 \_\_\_\_\_

◆陽性と判断された日時

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◆連絡や指示を受けた医療機関や保健所等があれば記入してください。

指示が出た日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名または保健所名

医療機関名 \_\_\_\_\_ 保健所名 \_\_\_\_\_

指示の内容

--

※本用紙は、登校再開時に担任に提出してください。