

## 報 告 書

山武市立成東小学校長 様

下記の治療期間を経過しましたので登校いたします。

### 記

1 疾患名          新型コロナウイルス感染症

(医師による診断もしくは抗原検査キット等による陽性の確認)

2 治療期間          令和      年      月      日から

令和      年      月      日

令和      年      月      日

年      組 氏 名

---

保護者名

---