

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

聖セシリアこども園 園長 殿

聖_____組 園児氏名_____

1. 病 名 新型コロナウイルス感染症

2. 発 症 日 年 月 日

解 熱 日 年 月 日 (. °C)

3. 受診した医療機関名及び受診日

医療機関名 _____

受 診 日 年 月 日

検 査 日 年 月 日 (PCR ・ 抗原検査)

4. 出席停止期間 年 月 日 ~ 月 日

※療養期間はお子様の健康状態をもとにかかりつけ医の指示に従ってください。

(医師の指示: _____)

上記の通り、体調が回復しましたので、ご報告いたします。

年 月 日

保護者氏名

[印]

※この証明書は保護者に記入していただくものであり、医療機関で記入してもらうものではありません。