事実申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発熱等発症

児童名　：

生年月日　： 　　 年 月 日

○症状の経過

発熱等の症状が出た日 　　： 　令和　　年　　月　　日

発症時の体温（　 　 　）　症状：

医療機関へ受診した日 　　 ： 令和　　年　　月　　日

受診した医療機関名 　　　：

ＰＣＲ検査を受けた日 　　：　 令和　　年　　月　　日

ＰＣＲ検査結果（陰性）を聞いた日 ： 令和　　年　　月　　日

上記について事実に相違ありません。

住　　所

保護者名

保護者連絡先　　　　（　　　）