

(様式コ1)

退院等報告書

令和 年 月 日

久留米市外三市町高等学校組合立
三井中央高等学校長 殿

本人氏名

(受検番号 _____)

保護者氏名 _____ 印

志願者氏名 _____ は、新型コロナウイルス感染症に罹患し、令和 年 月 日から入院（又は自宅等における療養）していましたが、医師などの指示により令和 年 月 日に退院（又は自宅等における療養を終了）しましたので報告します。

上記について、確認しました。

令和 年 月 日

学校長 印