（様式コ１）

|  |
| --- |
| 退院等報告書    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　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  師等の指示により令和　　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 |
|  |