

(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