

学級担任  
コース主任

## 新型コロナウイルス感染症診断報告書

茨城工業高等専門学校長 殿

提出日	令和	年	月	日
本人	年	組	学籍番号	
				工学科 コース
	主専攻	系		
	氏名	※1		
保護者等	氏名	※1		

※1 氏名欄は必ず本人が自署すること

新型コロナウイルス感染症に感染したことについて、以下のとおり報告します。

記

診断名	新型コロナウイルス感染症
診断年月日	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )
医療機関名	

(備考) 「医療機関名」に記載された医療機関を受診したことを確認できる書類（領収書の写し等）とともにご提出ください。