

連名式罹患者名簿

傷病名	新型コロナウイルス感染症
特記事項	

※教職員の場合は一名ごとに見舞金申請書を作成してください。

学年	氏名	年齢	休暇・欠席期間 (土日含む)	医療機関名 (入院先)
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	
			年 月 日～ 年 月 日 (入院日数 日)	

(個人情報取扱について)
記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

2022.7 (コピー可) DL

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

学校

地方委員

Ⓜ

一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様