

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 罹患証明書

学科名 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

(上記は本人記入)

下記患者は、【 インフルエンザ・新型コロナウイルス 】に感染しているものと証明いたします。

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

症状出現日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (発症 0 日)

診断日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者氏名： _____ 印

※ 気になる症状等がある場合には、再度かかりつけ医へ受診してください。

医師からの特記事項

<出席停止の期間>

発症した日を 0 日として、そこから 5 日間 (計 6 日間) は登校できません。また、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせる日を 2 日間経過するまでとされています。

| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 発症 | 症状あり | 解熱 | | | | | |
| 出席停止 | | | | | | 登校可能 | |

※5日間の中で解熱状態が2日以上あっても6日目以降から登校可能

| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 発症 | 症状あり | | | | | 解熱 | | |
| 出席停止 | | | | | | | 登校可能 | |

※5日の間に解熱しなかった場合は、解熱状態2日経過後から登校可能

| | | | | | |
|----|------|------|--|--|----|
| 校長 | 教務課長 | 教務課長 | | | 担当 |
| | | | | | |