

季節性インフルエンザ／新型コロナウイルス感染症

罹患証明書

昭和女子大学附属昭和中学校・高等学校 第_____学年 _____組 氏名_____

※医療機関記入欄

発症日：_____年 _____月 _____日

診断日：_____年 _____月 _____日

診断名：インフルエンザ A 型・ B 型・不明／新型コロナウイルス感染症
(該当するものに○をつけてください)

医療機関名：

医師名：

季節性インフルエンザ出席停止の期間：

発症日を 0 日とし発症後 5 日経過し、かつ解熱（1 日を通して平熱）した日を 0 日目として 2 日経過するまで

新型コロナウイルス感染症出席停止の期間：

発症日を 0 日とし発症後 5 日を経過し、呼吸器症状が軽快した後 1 日を経過するまで

※学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項

※保護者記入欄

【発症日からの経過】毎日、検温して下記に記入し、ご提出ください。

発症後	月 日 (曜日)	測定時刻：体温 (午前)	測定時刻：体温 (午後)
0 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
1 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
2 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
3 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
4 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
5 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
6 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
7 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C
8 日目	月 日 ()	時 分： . °C	時 分： . °C

・解熱/症状軽快日：_____月 _____日 ・出席開始可能日：_____月 _____日

健康観察をした保護者氏名 (自署) _____