

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・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）_____