

インフルエンザ等感染症罹患証明書

学科名 _____

年 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

学校保健安全法の定めにより インフルエンザ・新型コロナウイルス等に感染した場合、出席停止期間『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 1 日を経過するまで』とされています。

※ 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

経過報告書 (本人または父母等が記入)

発症日	日付	午前測定時刻:体温	午後測定時刻:体温
0日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
1日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
2日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
3日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
4日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
5日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
6日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
7日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度

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 1 日間経過するまでとされています。