

新型コロナウイルス感染症/インフルエンザウイルス感染症 罹患証明書

保護者の皆様へ

受診の際に持参し、医療機関で記入してもらった上、担任へ提出してください。

学校提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(※名前のみ、家庭で記入すること)

生徒名	中学・高校 _____ 年 _____ クラス _____ 番 氏名 _____
病名	(下記いずれかに○をつけてください) ・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザウイルス感染症
感染させる恐れのある期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
医師 又は 医療機関名	_____ 年 _____ 月 _____ 日 印

(学校記入欄)

・上記と同じ

・出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

<出席停止期間(学校保健安全法施行規則より)>

【新型コロナウイルス感染症】「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」

【インフルエンザ】「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで」