

罹 患 証 明 書

医師記入欄

生徒氏名 中学・高校 年 組 番

上記生徒は、次の感染症に感染しているものと診断いたします。

感染症名 ※いずれかに○を お願いいたします。	() インフルエンザ A 型 () インフルエンザ B 型 () 新型コロナウイルス
発 症 日	月 日 ()

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

電 話 番 号

保護者記入欄

東京家政大学附属女子中学校・高等学校長 殿

下記の通り、経過をしたことを申告いたします。

◎ 解熱または症状が軽快した日： 月 日 ()

◎ 休んだ期間： 月 日 () ～ 月 日 ()

出席停止期間：

① インフルエンザの場合

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。

② 新型コロナウイルスの場合

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。

令和 年 月 日

住 所

保護者氏名 印

担 任 チェック欄		担 任 印	学年主任印	教務主任印
延日数： 日	実日数： 日			