

罹患証明書

星城中学校 ____年 ____組 ____番 氏名_____

インフルエンザ

新型コロナウイルス に罹患したため、以下の期間療養しました。

期間: _____年____月____日 から _____年____月____日

【インフルエンザの療養基準】

- ・「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」(発症日を0とする)

【新型コロナウイルスの療養基準】

- ・「発症後5日間経過し、かつ症状が軽快した後1日経過するまで」(発症日を0日とする)

記入日 _____年____月____日

保護者氏名_____

* 裏面に証明できるもの(例:調剤説明書のコピー等)を添付してください。

	学習指導	生徒指導	担 任
確 認			

→養護教諭へ