

年 月 日

昭和学院短期大学長

新型コロナウイルス・インフルエンザ・その他感染症（ ）による欠席届

学科

専攻

学籍番号

年

組

氏名

私は、学校保健安全法施行規則に規定する感染症により下記の日時に欠席いたしました。出校停止の承認をいただきたく、証明書類を添えて届け出ます。

記

欠席日時： 年 月 日 ～ 月 日

受診医療機関名：

受診日（検体採取日）： 年 月 日

診断名：新型コロナウイルス・インフルエンザ（A型・B型・未判定）・その他感染症（ ）

体温記録						
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
発症 0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
チェック	出席停止期間の基準					
	発症日[検体採取日]を「0」とし、翌日から数え5日を経過					
	（インフルエンザ）解熱後2日を経過[朝から平熱に戻った日を1日と数える]					
	（新型コロナウイルス）症状が軽快した後1日を経過					

以上

上記学生の感染症発症を下記提出物にて確認しました。

担任

印

- 投薬記録＋医療機関領収書のコピー（いずれも本人の名前が確認できるもの）
- 診断書
- 検査結果（日付と本人ものと判明できるもの）
- その他（ ）