

沖縄県立西原高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症証明書

(保護者記入)

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_ は、

令和 年 月 日 ( ) に

新型コロナウイルス感染症と診断されました。

下記のとおり、発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

※発熱初日は  
発症0日目と  
数えます↓

	体温測定日	測定時間(午前): 体温	測定時間(午後): 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
	月 日 ( )	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
	月 日 ( )	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
	月 日 ( )	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度

(発熱が続き、症状が軽快した後1日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

※可能であれば、裏面に検査結果の添付をお願いします。