

ご担当医様

感染症（新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザ）罹患証明書 ご記入について（依頼）

感染症（新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザ）に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

※学生には受診時にこの証明書を持参するよう指導しています。

広島市立大学 心と身体の相談センター

TEL：082-830-1510

感染症（新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザ）罹患証明書

発行日 年 月 日

1. 氏名： _____ 学籍番号（学生本人記入）： _____

上記の者は、下記の学校感染症を診断しました。

2. 疾患名（該当欄にレ点を付けて下さい。）

疾患名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> 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日経過するまで
<input type="checkbox"/> 季節性インフルエンザ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	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

3. 出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当と考えます。

月	日	～	月	日
---	---	---	---	---

医療機関名

医師名 _____（署名または記名押印）

広島市立大学 心と身体の相談センター保健室 確認欄

（登校再開後、保健室に持参して確認印押印後に各授業担当教員へ提示してください。）

日付 確認者
