

# <様式2 (新型コロナウイルス感染症)>

必ず保護者等の方が記入してください。

令和 年 月 日

京都府立洛水高等学校長 様

## 感染症罹患証明書(新型コロナウイルス感染症)

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名(自署)

1 発症日(発熱や咳などの症状が始まった日) 令和 年 月 日( )曜日

2 症状が軽快した日  
(解熱し、かつ他の症状も改善傾向となった日) 令和 年 月 日( )曜日

3 出席停止期間 令和 年 月 日( )曜日から  
令和 年 月 日( )曜日まで

4 出席停止の理由  
\*当てはまるもの全てにチェックしてください。

- 医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された。  
 検査キットで新型コロナウイルス感染症の陽性反応が検出され、医療機関を受診した。  
 その他( )

5 受診した医療機関名

6 添付書類

\*下記のいずれかの書類にチェックし、ご提出ください。書類は確認が済みましたら、返却いたします。

\*書類には、生徒氏名、受診日、医療機関名が記載されているか、ご確認ください。

- 診療明細書(医療機関で領収書と一緒に受け取る診療内容と医療点数が記載された用紙)  
 調剤明細書(薬局等で領収書と一緒に受け取る調剤内容と医療点数が記載された用紙)  
 薬剤情報提供書(処方された薬の説明書)  
 新型コロナウイルス感染症の検査を受けたことが分かる書類  
 診断書(ただし有料となります。)  
 その他( )