

中等部保護者様

作新学院中等部部长

発症から 10 日を経過するまでは、マスクの着用を推奨いたします。

受診医療機関名：（	）で診断。		どちらかに ○をしてく ださい。
自己検査：抗原自己検査キットで確認した。			

発症日・検体採取日： 年 月 日

診断日： 年 月 日

診断名： 新型コロナウイルス感染症

医師からの指示及び処方薬等

日 数	月/日	体温	症状（頭痛・咳・鼻水・嘔吐・倦怠感等）
発症日（0日）	/	℃	
1日目	/	℃	
2日目	/	℃	
3日目	/	℃	
4日目	/	℃	
5日目	/	℃	
6日目	/	℃	
7日目	/	℃	

年 月 日

保護者氏名： 印