

新型コロナウイルス感染症罹患報告書

提出日： 年 月 日

長野県立大学 学長 様

学部 学科 年

学籍番号 氏名

下記疾患に罹患したことを報告します。

1. 疾患名：新型コロナウイルス感染症

2. 罹患確認方法

(該当項目に☑を記入し、必要事項を記入)

医療機関受診

受診日： 月 日

医療機関名： _____

医師から登校を控えるように指示された期間：

月 日 から 月 日 まで

検査キットによる自己検査 (検査日) 月 日

大学記入欄：

添付資料

調剤明細書 (日付記載)

医師の診断書

検査キット等の写真

その他 ()

新型コロナウイルス感染症登校可能状況報告書

上記疾患は、以下の理由のためほかに感染のおそれがないことを報告します。

理由：出席停止期間の基準 (※) を満たしたため

① 発症日： 月 日

② 症状が軽快した日： 月 日

※ 学校保健安全法施行規則第19条 新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準

「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」

症状が軽快…解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること