

# 新型コロナウイルス・インフルエンザ罹患報告書

相模女子大学 学長 殿  
相模女子大学短期大学部

学籍番号

氏名

㊟

## 【経過報告】

|          | 月 日    | 測定 | 体温 | 測定 | 体温 |
|----------|--------|----|----|----|----|
| 0日目(発症日) | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 1日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 2日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 3日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 4日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 5日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 6日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 7日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 8日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 9日目      | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |
| 10日目     | 月 日( ) | 朝  | ℃  | 夕  | ℃  |

※以下保健センター来室時に記載

年

月

日

私は 新型コロナウイルス / インフルエンザ と診断され、

指定の療養期間が終了いたしましたので下記のとおり報告いたします。

記

出席停止期間

年

月

日

～

年

月

日

診断を受けた医療機関名

※コロナ自宅検査の場合は記載不要