

# 新型コロナウイルス罹患証明書

天理幼稚園園長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

天理幼稚園 \_\_\_\_\_ 組

検 査 日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

**保護者の方へ**・・・健康観察をお願いします。体温と健康状態を○△×でご記入ください。  
( ○・・・ある △・・・少しある ×・・・ない )

| 発症<br>から<br>治癒まで | 症状 | 体温℃ |   |   | 咽<br>頭<br>痛 | 咳 | 倦<br>怠<br>感 | 味<br>覚<br>・<br>嗅<br>覚<br>障<br>害 | そ<br>の<br>他 |
|------------------|----|-----|---|---|-------------|---|-------------|---------------------------------|-------------|
|                  |    | 朝   | 昼 | 夕 |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |
| 月 日              |    |     |   |   |             |   |             |                                 |             |

上記の者は、発症した翌日を1日目とし5日経過し、かつ症状が軽快(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)した後1日を経過しました。

よって、\_\_月\_\_日より登園させます。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印