

受 診 証 明 書

上武大学 看護学部看護学科

氏 名 _____

上記の者は、 年 月 日に受診しました。

*インフルエンザ・新型コロナ検査実施の有無

(☐インフルエンザ・☐新型コロナ) の検査を (☐実施した・☐実施していない)

上記検査の結果 ☐陰性 ・ ☐陽性

※陽性の場合、出席停止期間 年 月 日 ～ 月 日まで

*インフルエンザ・新型コロナの検査をしなかった場合、その理由と安静加療期間

診断名 _____

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印