

保健室	教務主任	担 任
(原本保管)		

学校感染症による欠席届

東京都立秋留台高等学校長 殿

年 組 氏名

下記の疾患について、___月___日に医師の診断を受けました。
このため、___月___日から___月___日まで欠席させていた
ますが、登校させますのでご連絡します。

病 名 : _____

受診した医療機関名 : _____

電話番号 : _____

令和___年___月___日

保護者名 (自署) _____