

学校感染症による欠席届

都立調布北高等学校長 殿

年 組 番 氏名

診断名 _____ または

欠席理由 _____

*新型コロナウイルス感染症に関連する欠席の場合、理由をご記入下さい。

欠席期間 年 月 日 () から 年 月 日 ()

*医師・保健所に確認の上、ご記入下さい。

受診医療機関名 (保健所名) _____

医師名 _____

電話番号 _____

上記理由により欠席していましたが、登校許可が出ましたので登校させます

令和 年 月 日

保護者名 _____

印