　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和6年度7月～

学校感染症による欠席届

東京都立調布北高等学校長　殿

　　　年　　　組　　　番　氏名

診断名（欠席理由）※

※感染症名等をご記入ください

出席停止期間　　　年　　　月　　　日（　　　）から　　　年　　月　　　日（　　　）

＊医療機関、保健所等に確認の上、ご記入ください。

受　診　日　　　　年　　　月　　　日（　　　）

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、登校許可が下りましたので登校いたします。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印