

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