

学校感染症による欠席届

東京都立江戸川高等学校長 殿

_____年 _____組 _____番 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ましたが、医師より
登校可の指示が出ましたのでご連絡します。

病名 : _____

受診した医療機関名 : _____

電話番号 : _____

令和____年____月____日

保護者名 : _____ 印

担任へ提出

*担任はコピーを保健室へ提出