

記入の仕方

学校感染症による療養の届

東京都立園芸高等学校長 殿

定時制課程 **1** 年 **30** 番
生徒氏名 **園 芸 定 時** (男・女)

疾患名 **感染性胃腸炎（ノロウィルス等による）**

病気にかかっていた期間〔医師の診断による登校禁止期間〕
平成 30 年 4 月 24（火） から
平成 30 年 4 月 25 日（水） まで

受診した医療機関の名称・住所・電話
東園前クリニック 世田谷区深沢5-38-1 TEL 03-●▽◆△-□●◇

診断した医師名 **口袁 サ云**

上記のとおり、学校感染症にて療養していました。
医師の指示により **平成30年 4月 26日（木）** より登校を再開いたします。

平成30年 4月 25日 再登校日 保護者（後見人）名 **園芸 定時** 印

記入日 学校使用欄 担任印 教務部印 保健室

【きりとらないでください】

学校感染症による療養の届

東京都立園芸高等学校長 殿

定時制課程 年 番
生徒氏名 (男・女)

疾患名

病気にかかっていた期間〔医師の診断による登校禁止期間〕
年 月 日 () から
年 月 日 () まで

受診した医療機関の名称・住所・電話

診断した医師名

上記のとおり、学校感染症にて療養していました。
医師の指示により 年 月 日 () より登校を再開いたします。

年 月 日 保護者（後見人）名 印

学校使用欄 担任印 教務部印 保健室