

学校感染症による欠席届

東京都立東大和高等学校長 殿

____年 ____組 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、
登校させますのでご連絡します。

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

※医師の診断書は必要ありません。保護者の方がご記入ください。