

学校感染症による欠席届

S1

東京都立上水高等学校長殿

年 組 番 氏名

下記の疾患により、 月 日()に医師の診断を受けました。

このため、 月 日()から 月 日()まで医師の指示により欠席しました。

この度、医師の許可が下りたことにより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: _____

年 月 日

保護者名 _____ 印

領収書のコピーを裏に添付して下さい。

担任記入欄

年 月 日() 限目 ~ 年 月 日() 限目

学級担任に提出

⇒⇒⇒

教務部

⇒⇒⇒

保健室