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：

令和　　年　　月　　日

保護者名（自署）

領収書のコピーを裏に添付して下さい。

（自宅での検査キットによる陽性判明の際は写真を添付してください）

担任記入欄

令和　　年　　月　　日（　　）　限目～令和　　年　　月　　日（　　）　限目

学級担任に提出　⇒⇒⇒　教務部　⇒⇒⇒　保健室

（05.05～）