

(様式 1)

東京都立清瀬高等学校長 殿

学校感染症による欠席届

_____年 _____組 _____番 生徒氏名 _____

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（ _____日間）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： _____

医療機関電話番号： _____

令和 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____