

(様式 1)

担任 → 教務(→保健室)

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_____