

東京都立清瀬高等学校長 殿

学校感染症(風邪症状等)による欠席届

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____

下記症状にて、学校を欠席させていましたが、登校させますのでご連絡します。

期 間: ____月 ____日から ____月 ____日まで

症 状: _____

病院受診 あり なし

*病院受診がある場合は、記入してください。

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 _____ 印