

学校において予防すべき感染症による出席停止届

東京都立小金井北高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名 _____

下記の疾患に罹り、登校を控えていましたが、伝染のおそれがないと医師より診断を受けましたので、登校させます。

診断名： _____

診断を受けた日： _____ 月 _____ 日 ()

出席停止期間： _____ 月 _____ 日 () から _____ 月 _____ 日 () まで

登校許可： _____ 月 _____ 日 () より

受診した医療機関： _____

電話番号： _____

令和 年 月 日

保護者氏名 _____