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