

学校感染症による欠席届

東京都立小岩高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____

____月 ____日 (____) から症状があり、医療機関を受診したところ、下記の学校感染症と診断されましたので療養していました。本日より登校させますのでご連絡します。

感染症名： _____

インフルエンザの場合は型も記入してください。

療養期間： ____月 ____日 (____) ～ ____月 ____日 (____)

(解熱・消退・軽快した日： ____月 ____日)

(※)「発症・発現・解熱・消退・軽快した後〇日を経過」とは、発症などした当日は0日とし、翌日から1日、2…と数える

医療機関名： _____

医療機関連絡先： _____ (____) _____

医療機関 住所： _____

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名(自署) _____

学校記入欄 : 担任 (____) → 養護教諭 (____)