

※登校をする際には、医師の診察を受け、全快または感染の恐れがないと認められてから登校するようにしてください。

学校感染症による欠席届

東京都立小山台高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 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 まで欠席していましたが、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：_____

電話番号：_____

令和____年 ____月 ____日

保護者名_____印