

東京都立松が谷高等学校長殿

学校において予防すべき感染症における欠席（出席停止）届

年 組 番 生徒氏名 _____

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____日まで欠席させていましたが、
登校させますので連絡します。

記

診断名 _____

受診した医療機関名 _____

医療機関の電話番号 _____

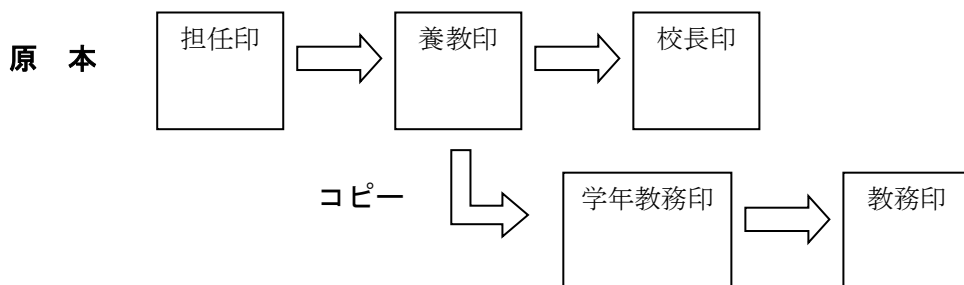
令和____年____月____日

保護者氏名 _____

《 学校記入欄 》

令和 年 月 日 限目 ～令和 年 月 日 限目

【書類の流れ】



※ 学年教務は、考査ごとにまとめて、教務に提出してください。