

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

《 保護者記入欄 》

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

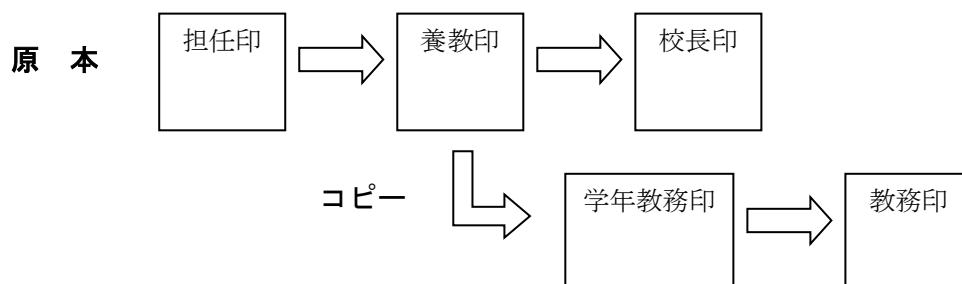
令和____年____月____日

保護者氏名

《 担任記入欄 》

令和____年____月____日（____）____限目 ～令和____年____月____日（____）____限目
（そのうち、授業日数は____日）

【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。