

学校感染症による欠席届

東京都立南葛飾高等学校長 殿

____年 ____組 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（または陽性が判明しました）。

このため、____月____日（ ）から____月____日（ ）まで欠席させていましたが、登校させますのでご連絡します。

令和____年____月____日

保護者名_____印

病 名	
医 療 機 関	医療機関名 電 話 番 号
	医療機関を受診せず、自宅で PCR 検査や抗原検査をした場合 検査日時 年 月 日 時 分 陽性判明日 年 月 日
連 絡 事 項	

* 病気の状況により、医師の証明書が必要な場合もあります。