

学校感染症による出席停止届

東京都立大泉高等学校・附属中学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

このたび下記の学校感染症に罹患しましたのでお届けします。

記

診断名： _____

発症日： ____月 ____日 (____)

受診日： ____月 ____日 (____)

出席停止期間： ____月 ____日 (____) ____限

～ ____月 ____日 (____) ____限

受診した医療機関名： _____

電話番号： _____

令和____年____月____日

保護者名 _____ 印

*この届は保護者が記入し、登校再開時に生徒本人が担任に提出する。

*担任は入力・転記後、保健室に提出する。