

## 学校感染症による欠席届

東京都立青梅総合高等学校長 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。

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。

病名： \_\_\_\_\_

受診した医療機関名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印