

記入の仕方

学校感染症による療養の届

生徒の学年・出席番号・氏名・性別を記入

病名を記入

診断された日から必要療養期間

療養期間がかなり長い場合は、電話確認します

自署で押印可

東京都立大森高等学校長 殿

定時制課程 1 年 25 番 (男・女)

生徒氏名 大森 定男

疾患名 感染性胃腸炎 (ノロウィルス等による)

病気にかかっていた期間 [医師の診断による登校禁止期間]

令和 07 年 1 月 22 (水) から 令和 07 年 1 月 23 日 (木) まで

受診した医療機関の名称・住所・電話 ニシカマタ医院 大田区西蒲田2-2-1 TEL 03-●▽◆△-□●◇

診断した医師名 池上 千鳥

上記のとおり、学校感染症にて療養していました。

医師の指示により 令和07年 1 月 24 日 (金) より登校を再開いたします。

令和07年 1 月 24 日 再登校日

保護者名 大森 定嗣 (自署)

記入日

学校使用欄

担任印

教務部印

保健室

【きりとらないでください】

学校感染症による療養の届

東京都立大森高等学校長 殿

定時制課程 年 番 (男・女)

生徒氏名

疾患名

病気にかかっていた期間 [医師の診断による登校禁止期間]

年 月 日 () から 年 月 日 () まで

受診した医療機関の名称・住所・電話

診断した医師名

上記のとおり、学校感染症にて療養していました。

医師の指示により 年 月 日 () より登校を再開いたします。

年 月 日 保護者名 (自署)

学校使用欄

担任印

教務部印

保健室