

学校感染症による欠席届

東京都立杉並総合高等学校長 殿

R 番 名 前

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(____曜日)____校時から

____月____日(____曜日)____校時まで欠席させていましたが、

登校させますので、連絡いたします。

病 名 : _____

受診した医療機関名 : _____

電 話 番 号 : _____

____年____月____日

保護者名 _____印

< 学校記載欄 >

養護教諭	教務担当	担 任

(教務部保管)