

学校感染症による欠席届

お薬手帳または薬の処方箋の写しといっしょに提出してください

東京都立竹台高等学校長 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
欠席させていたしましたが、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 |
| 連絡事項 | |

* 医師の治癒証明が必要な感染症や病気の状況により、医師の証明書が必要な場合があります。