

学校感染症による欠席届

東京都立東大和高等学校長 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 : _____

平成____年____月____日

保護者名_____印