

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