

東京都立松が谷高等学校長殿

学校において予防すべき感染症における欠席届

____年 ____組 生徒氏名 _____

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。

記

診断名 _____

受診した医療機関名 _____

医療機関の電話番号 _____

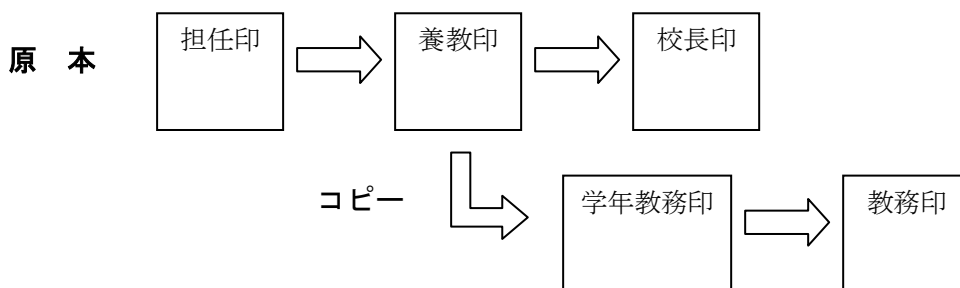
平成____年____月____日

保護者名 _____ 印

《 学校記入欄 》

平成 ____年 ____月 ____日 限目 ~平成 ____年 ____月 ____日 限目

【書類の流れ】



※ 学年教務は、考査ごとにまとめて、教務に提出してください。