

インフルエンザによる欠席届

東京都立杉並総合高等学校長 殿

_____ R 番 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（ ）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

<学校記載欄>

副校長	教務主任	養護教諭	教務担当	担任

(教務部保管)