

学校感染症による出席停止届

平成 年 月 日

埼玉県立本庄高等学校長 様

第 年次 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の通り、学校感染症と診断されましたのでお届けします。

記

1 病 名 _____

2 受診医療機関 _____

3 受診年月日 平成 年 月 日 ()

4 出席停止期間 平成 年 月 日 () より

平成 年 月 日 () まで

保護者→担任→保健室

この届は保護者が記入し担任まで提出してください。医療機関の証明はいりません。