

学校感染症による欠席届

朋優学院高等学校長
佐藤裕行 殿

_____コース____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 : _____

医療機関の電話番号 : _____

平成 年 月 日

保護者名_____ 印