

インフルエンザによる欠席届

昭和第一学園高等学校
校長 大神田 忠弘 殿

科 年 組 番 氏名

下記の疾病について、____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ただ

きましたが、伝染病の予防上支障がないと判断されたことをご連絡します。

病名 _____

受診した医療機関名 _____

電話番号 _____

平成____年____月____日

保護者氏名 _____ 印

※担任へご提出ください。