

学校感染症による欠席届

京都府立向陽高等学校長 様

生徒氏名 _____ (年 組 番)

病 名 _____

上記疾患のため、下記の期間欠席が必要と診断されましたのでお届けします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 限から

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 限まで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

治癒証明書

生徒氏名 _____ (年 組 番)

病 名 _____

上記疾患について、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校して支障ないまでに治癒したことを証明
します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____
医師氏名 _____ 印