

整理番号

No.

校長	副校長	事務長	教務部長	保健部長	担任

## 学校感染症による欠席届

令和 年 月 日

京都府立久御山高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名



下記のとおり医師から指示されましたので、お届けします。

記

病名
欠席期間 令和 年 月 日 曜日 限目 から 令和 年 月 日 曜日 限目 まで

## 学校感染症罹患証明書

生徒氏名

病名

出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

(医師名)

