

様式-1 一般(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 以外)

感染症欠席届

令和 年 月 日

京都府立西乙訓高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

病名

上記疾病により欠席しました。

療養期間 令和 年 月 日 限より

令和 年 月 日 限まで

受診医療機関名

治癒証明書

年 組 番

生徒氏名

病名

令和 年 月 日より登校して支障なきまでに治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医 師

住所氏名

印