

感 染 症 欠 席 届

平成 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

下記の感染症により欠席しました。

記

[病名] _____

[療養期間] 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 限から

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 限まで

[受診医療機関名] _____

※登校については、主治医の指示に従ってください。

【受診したことがわかるもの添付欄】

受診者名・受診日・医療機関名が記載されたものを添付してください

※医療機関発行の処方箋・薬の説明書などのコピーを貼付

[注] 定期考査を受験できない場合は、この書類に併せて「定期考査等欠席届」を提出してください。