

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・明細書など

〔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。