

学校感染症の罹患報告

東京都立武蔵野北高等学校長 殿

_____年 _____組 氏名 _____

下記の疾患について、令和 _____年 _____月 _____日に医師の診断を受けました。

このため、_____月 _____日から _____月 _____日まで欠席させていましたが、登校させますのでご連絡します。

病 名 : _____

受診した医療機関名 : _____

電話番号 : _____

令和 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____ 印