

## 学校感染症による欠席届

朋優学院高等学校長  
佐藤裕行 殿

\_\_\_\_\_コース\_\_\_\_年\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

下記の疾患について、\_\_\_\_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 : \_\_\_\_\_

医療機関の電話番号 : \_\_\_\_\_

年 月 日

保護者名\_\_\_\_\_ 印