

担任のチェック

平成 年 月 日

埼玉県立川口高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 学校感染症による欠席届

下記の通り、出席停止の措置が必要な感染症のため、欠席したことを届けます。

記

1. 病名 \_\_\_\_\_

2. 期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日( ) ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日( )

3. 医療機関名  
\_\_\_\_\_

4. 添付書類等

処方された薬の注意書き、お薬手帳、薬袋のいずれか一つの写しを下欄に添付してください。

の り し ろ

\*縦横どちらの向きでもかまいません。  
\*貼りにくい場合は裏面に貼ってもかまいません。