

学校感染症による欠席届

____年 ____組 _____生徒名

診断名 _____

受診した病院名（医療機関名） _____

（電話番号） _____

欠席期間 ____月 ____日（ ____ ）～ ____月 ____日（ ____ ）

上記の通り診断されましたので報告いたします。

奈良市立登美ヶ丘北中学校長 様

____年 ____月 ____日

保護者名 _____ 印