

学校感染症による欠席届

江東区立第二亀戸中学校長殿

____年 ____組 氏名 _____

下記の疾患について、____月 ____日()に医師の診察を受けました。

このため、____月 ____日()から____月 ____日()まで欠席させていましたが、

主治医より登校許可が出ましたので、登校させますのでご連絡します。

病 名 : _____

医療機関名 : _____

令和____年 ____月 ____日

保護者署名 _____