

学 校 感 染 症 届

学校(園)長 様

年 組 氏名 は

平成 年 月 日 に 医院・病院で

流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)様疾患と診断されました。

医師より、症状が治まるまで登校を控えるよう

指導を受けたので、下記の期間欠席したことを届け出ます。

欠 席 期 間 月 日 ~ 月 日 ま で

平成 年 月 日

保護者氏名

⑩
