

台東区立御徒町台東中学校 様

インフルエンザ罹患届け

下記の通り、インフルエンザに罹患しましたので届け出いたします。

◇医師の指示により登校できない期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

◇診断を受けた医療機関名

※医師の診断書(治癒証明書)は必要ありません。
ご家庭で記入をお願いします。

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

登校年月日 令和 年 月 日