

台東区立柏葉中学校様

欠席届

____年____組、生徒氏名_____は、このたび医師から
_____と診断され、____月____日～____月____日の間
学校を欠席するよう、指示されましたので報告いたします。

* 受診した医療機関（または、医師名）

月 日

保護者氏名_____印

～出席停止の期間～

*インフルエンザ・・・発症した後5日間を経過し、かつ解熱後2日を経過し、医師の許可が出るまで

*ノロウイルス・・・おう吐、下痢が治まり医師の許可が出るまで