

感染症罹患届

第___学年___組

生徒氏名_____

上記の者、感染症（_____）のため
欠席しました。

【期 間】

___月___日___（時限）から___月___日まで

___年___月___日

奈良県立御所実業高等学校長 殿

保護者等氏名_____印

- ※ 受診した医療機関の指示に従い、定められた期間休養してください。
- ※ 診断書の提出は必要ありませんが、本「感染症罹患届」と受診証明（受診日の記載された明細書・薬袋等）となるものを症状回復後、登校時に担任まで提出ください。