

保護者が記載してください。

20 年 月 日

同志社高等学校長様

学校感染症にともなう保護者からの連絡

年 組 番

氏名 [] は、

病名 [] のために

20 年 月 日 [曜日] の [] 時間目から

20 年 月 日 [曜日] の [] 時間目まで

休ませました。

ここに、医師または保健所等による証明書類を添えて届けます。

保護者：署名

印

担任：署名

* 「医療機関の証明書（学校感染症用）」 「診断書」等の証明書類とともに、担任へ提出してください。

（担任は署名後、保健部へ提出）