

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

印
