

校 長	教 頭	教 頭	教 頭	養護教諭	学年主任	担 任

学校感染症（疑い含む）による欠席届

令和 年 月 日

東京成徳大学深谷中学・高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者氏名

下記のとおり診断されましたので、報告いたします。

記

診断名 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、 水痘、麻疹、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、 マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など	
症状等 発熱、下痢、おう吐、咳、頭痛、腹痛、倦怠感など	
治療の内容 治療薬名、安静、絶食の指示など	
欠席期間	月 日 () ~ 月 日 ()
病院（医院）名	
病院所在地	市町村
病院電話番号	

*受診の証明となる書類（診療明細書、薬の説明書等のコピー）を添付してください。