

罹患届

町田市立町田第三中学校長様

生徒氏名

年 組

令和 年 月 日

保護者名 _____ ㊟

下記の期間、

(診断名)をご記入ください。

と診断され欠席いたしました。

1 期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

2 病院名 (医院名) _____

※ 医師から診断された時に、この用紙で届けをお出してください。
用紙の記入は、保護者の方をお願いいたします。

※ 感染症による欠席後の初回登校日にお子様を持たせて、提出してください。