

愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

出席停止届出書

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

下記の学校感染症と診断されましたので報告します。

記

1 _____ 部 年 組 氏名

2 疾患名 _____

3 診断を受けた医療機関名 _____

4 上記の疾患で休んだ期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

5 今後、学校生活で注意すること