

新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザの療養期間届

三田松聖高等学校長 様

年 組 番 生徒名

診 断 名

出席停止の期間 年 月 月 ～ 年 月 日
(年 月 日より登校可)

*裏面に医療機関にかかられた際の領収書または処方された薬の袋等のコピーを貼ってください。

年 月 日

保護者名

印

教務部長	担任	係

