

欠 席 報 告 書

令和 年 月 日

京都市立紫野高等学校長 様

____年 組 番 生徒名 _____

____保護者名 _____

病名：インフルエンザ（新型・季節性 型）

＊（ ）内の該当項目に○印を付し、季節性の場合には型名を記入してください。

インフルエンザにより下記の期間を欠席しましたので報告します。

☐ 欠席期間（出席停止期間）

____月 日（ ） から ____月 日（ ）まで

☐ 診察を受けた医療機関名（保護者をご記入ください）

☐ 学校への連絡・依頼事項（必要でしたら、学校に知っておいてほしい事項をご記入ください）