

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

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）