

## 学 校 へ の 報 告 書

令和 年 月 日

京都市立開建高等学校長様

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名の場合押印不要

下記理由により欠席しておりましたが、医師の指示に従い療養いたしましたので、  
登校させたく報告いたします。

病 名	① インフルエンザ ② 新型コロナウイルス感染症 ③ その他（病名 （いざれかを○で囲んでください） ）
登校してはいけない期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
医療機関名 医師名	
医師からの注意事項や 学校への連絡事項	

※医師による記入の必要はありません。保護者の方が御記入下さい。