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　生徒氏名

診　断　名

療養の期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

（　　年　　月　　日より登校）

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

年　　月　　日

保護者氏名　　印

※学校処理欄

校長	教頭	主幹	教務部	学年主任	担任