学校感染症・出席停止になる感染症による欠席届

令和　　年　　月　　日　届出

甲府市立甲府商科専門学校

学校長　殿

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、（　　）感染し、加療いたしました。

治癒が確認されましたので、お届けいたします。

療養期間　令和　　年　　月　　日（　　）

～　　月　　日（　　）

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿