

発熱等による欠席届

下吉田第一小学校長殿

年 番 名前

発熱等のため、自宅で療養いたしました。症状が軽快いたしましたので、自宅療養期間中の健康観察票とともにお届けいたします。

○出席停止（自宅療養期間）令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

○受診について （ 有 ・ 無 ）

医療機関名 _____

受診日 令和 年 月 日（ ）

検査を受けた場合、結果を記入

（ _____ ）

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印