

インフルエンザによる欠席届

和歌山県立和歌山北高等学校長 様

年 組 番 氏名

インフルエンザのため

月 日より 月 日まで

欠席しましたので、お届けします。

令和 年 月 日

保護者名

 印

* 診察を受けた際の領収書、処方された薬名のわかるものを添付してください。
(コピー可)