

※保護者の皆様へ 欠席の連絡は、原則として欠席届の提出をお願いします。

※FAXでも受け付けておりますので、どうぞご利用ください。(FAX 974-7125)

<b>欠席届</b>	月	日	曜日
中原小学校長 殿			
	年 組 番 氏名		
◆下記の理由で欠席させますので、お届けします。			
1. 発熱	2. かぜ	3. 頭痛	4. 腹痛
5. 歯痛	6. 喘息		
7. 目の病気	8. 耳の病気	9. 皮膚の病気	10. インフルエンザ(A型 B型)
11. その他の病気や症状 (			)
12. けが (部位と症状			)
13. 忌引 (	逝去のため)	14. 私用(	)
◆対応			
1. 病院に行きます。(病院名			)
2. 家で休ませて様子をみます。			
3. その他 (			)
	保護者氏名		印

.....きりとり.....

<b>欠席届</b>	月	日	曜日
中原小学校長 殿			
	年 組 番 氏名		
◆下記の理由で欠席させますので、お届けします。			
1. 発熱	2. かぜ	3. 頭痛	4. 腹痛
5. 歯痛	6. 喘息		
7. 目の病気	8. 耳の病気	9. 皮膚の病気	10. インフルエンザ(A型 B型)
11. その他の病気や症状 (			)
12. けが (部位と症状			)
13. 忌引 (	逝去のため)	14. 私用(	)
◆対応			
1. 病院に行きます。(病院名			)
2. 家で休ませて様子をみます。			
3. その他 (			)
	保護者氏名		印