



〔 欠席 ・ 遅刻 ・ 早退 〕 届

* この用紙は、学校に届けるか FAX 送付にて提出してください。 (FAX 97-3101)

* 届けられない場合は8時00分までに学校へ電話連絡をお願いします。 (TEL 97-3100)

クラス	年 組	生徒氏名	
日にち	月 日	保護者氏名	印
理 由 * 該当するものに	発熱 (度 分) 吐き気 嘔吐 病院受診のため (理由:) その他 (理由:)	頭痛 腹痛 咳 のどの痛み	気持ちが悪い 喘息 発疹
受診予定等 * 該当する番号に	(1)受診する予定 (2)家で様子を見る (3)受診した (4)悪化したら受診する予定 (5)回復したら登校する予定 受診の結果、インフルエンザ等感染症の場合は学校へ連絡してください。		
受診医療機関			
連絡事項			
学校確認欄	学級担任	➡	養護教諭



〔 欠席 ・ 遅刻 ・ 早退 〕 届

* この用紙は、学校に届けるか FAX 送付にて提出してください。 (FAX 97-3101)

* 届けられない場合は8時00分までに学校へ電話連絡をお願いします。 (TEL 97-3100)

クラス	年 組	生徒氏名	
日にち	月 日	保護者氏名	印
理 由 * 該当するものに	発熱 (度 分) 吐き気 嘔吐 病院受診のため (理由:) その他 (理由:)	頭痛 腹痛 咳 のどの痛み	気持ちが悪い 喘息 発疹
受診予定等 * 該当する番号に	(1)受診する予定 (2)家で様子を見る (3)受診した (4)悪化したら受診する予定 (5)回復したら登校する予定 受診の結果、インフルエンザ等感染症の場合は学校へ連絡してください。		
受診医療機関			
連絡事項			
学校確認欄	学級担任	➡	養護教諭