欠席及び身体状況連絡票

前橋市立中川小学校

※あてはまるところにご記入及び○で囲んでください。

月　　日（　　曜日）	年　　組　氏名

連絡事項

1　欠席します。　　5　その他

2　遅刻します。

3　早退します。

4　登校しますが、下記のような状況です。

理由

1　病　気

・体温（　　℃）

・頭痛　・腹痛　・咳　　・鼻水

・のどの痛み　　・吐く　　・下痢

・気持ち悪い　　・だるい

・その他（　　）

2　け　が

（　　）

3　検査や治療で病院へ行く。

（　　）

4　家庭の都合

（　　）

5　登校をいやがった。

（　　）

6　その他

（　　）

家庭での処置

1　医師の受診をした。

医療機関名（　　）

2　これから医師の受診をする。

3　家庭で様子をみている。

4　その他

（　　）

家庭から学校へ知らせたいこと。

本日の連絡先

（　　）

お願い

・提出は、朝のうちに、担任へ届くようにお願いします。（通学班の人にお願いする）

・用紙がなくなりましたら、担任まで連絡してください。

・電話での連絡は控えてください。（原則として、用紙連絡）