欠席・健康観察連絡票

前橋市立桃川小学校

月　　日（　　曜日）第　　学年　　組 氏名

該当するものに○をつけてください。

・欠席します　　・遅刻します　　・早退します　　・登校させたが次のような状態です

該当するところに○や、記述をお願いします。

1　病気　朝の様子を書いてください

○ 熱　　あり　　なし
（　　度　　分）

○ 頭痛　　あり　　なし

○ 腹痛　　あり　　なし

○ おう吐　　あり　　なし

○ 下痢　　あり　　なし

○ 気持ちが悪い　　あり　　なし

○ その他

（　　）

2　けが

○ けがのようす

（　　）

3　家庭の事情

（　　）

4　親戚の出来事

（　　）

5　学校に行くのをいやがった

○ 理由

（　　）

6　その他

家庭での処置について，該当するところに○印をつけてください。

1　受診した

○ 医療機関名（　　）

2　これから受診予定

3　家で様子をみる

学校への連絡

プリント等を届けるときのお友だちの氏名　　年　　組　　さん