

# 欠席等連絡票

前橋市立大室小学校

年	組	番	名 前
連絡事項 *当てはまる番号を○でかこんでください。			
1 欠席します	4 登校しますが以下のような状態です		
2 遅刻します	5 その他		
3 早退します	[ ]		
病 気 ・ け が		病気・けが以外	
<b>★理由:該当するところに○印</b> 1. 病気 体温 (            °C) ・発熱    ・風邪    ・腹痛    ・頭痛 ・せき    ・嘔吐、吐き気    ・下痢 ・その他の症状  2. けがの様子   3. その他		<b>★理由:該当するところに○印</b> ※なるべく詳しく書いてください 1. 家庭の事情   2. 親戚の出来事   3. その他	
<b>★家での処置:該当するところに○印</b> 1. 医師に診ていただいた 医師名 (                            ) 2. これから診てもらう 医師名 (                            ) 3. 様子を見ている		4. 学校に知らせたいこと	
以上の通り、お届けします。        令和    年    月    日 (            )曜日			
担任                    先生へ			印
保護者氏名			印

# 欠席等連絡票

前橋市立大室小学校

年	組	番	名 前
連絡事項 *当てはまる番号を○でかこんでください。			
1 欠席します	4 登校しますが以下のような状態です		
2 遅刻します	5 その他		
3 早退します	[ ]		
病 気 ・ け が		病気・けが以外	
<b>★理由:該当するところに○印</b> 1. 病気 体温 (            °C) ・発熱    ・風邪    ・腹痛    ・頭痛 ・せき    ・嘔吐、吐き気    ・下痢 ・その他の症状  2. けがの様子   3. その他		<b>★理由:該当するところに○印</b> ※なるべく詳しく書いてください 1. 家庭の事情   2. 親戚の出来事   3. その他	
<b>★家での処置:該当するところに○印</b> 1. 医師に診ていただいた 医師名 (                            ) 2. これから診てもらう 医師名 (                            ) 3. 様子を見ている		4. 学校に知らせたいこと	
以上の通り、お届けします。        令和    年    月    日 (            )曜日			
担任                    先生へ			印
保護者氏名			印