欠席等連絡票

前橋市立笂井小学校

＊必要事項を記入し、当てはまるものを〇でかこんでください。

月　　日（　　曜日）	年　　組　氏名

連絡事項

１　欠席します
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
５　その他
［　　］

理　由

１　病　気
・体温（　　℃）
・頭痛　・腹痛　・吐く　・下痢
・咳　　・鼻水　・のどの痛み
・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　その他
（　　）

処　置

１　受診した
医療機関名（　　）
２　これから受診する
３　家庭で様子をみている
４　その他
（　　）

家庭から学校に知らせたいこと

お願い　・記入は必ず保護者の方がしてください。