欠 席 連 絡 票

前橋市立宮城小学校

年　　組　　児童名

月／日	曜日	欠席理由	保護者印
		体温　　℃	
家庭での対応		受診した　　受診予定　　様子をみる 受診先医療機関名（　　）	
連絡を頼む人		年　　組　名前	

1　欠席する場合は、この欠席連絡票を兄弟姉妹、または近所の友達に持たせてください。感染症以外の欠席は、毎回提出してください。

2　病気・けがの場合は症状を詳しく記入してください。
（例）体温38℃、頭痛、セキ、のどの痛み、腹痛、嘔吐。昨夜、夜間救急外来を受診。インフル（－）。など

3　学校伝染病は出席停止になりますので、学校まで電話で連絡してください。
登校時には、医師に記入していただいた「治癒証明書」が必要です。

インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・その他

4　新型コロナウイルス感染症も出席停止になりますが、感染状況等により対応が変動します。その都度、お便りでお知らせします。

5　この連絡票は朝のうちに欠席児童の担任の先生または職員室に届けてください。

欠 席 連 絡 票

前橋市立宮城小学校

年　　組　　児童名

月／日	曜日	欠席理由	保護者印
		体温　　℃	
家庭での対応		受診した　　受診予定　　様子をみる 受診先医療機関名（　　）	
連絡を頼む人		年　　組　名前	

1　欠席する場合は、この欠席連絡票を兄弟姉妹、または近所の友達に持たせてください。感染症以外の欠席は、毎回提出してください。

2　病気・けがの場合は症状を詳しく記入してください。
（例）体温38℃、頭痛、セキ、のどの痛み、腹痛、嘔吐。昨夜、夜間救急外来を受診。インフル（－）。など

3　学校伝染病は出席停止になりますので、学校まで電話で連絡してください。
登校時には、医師に記入していただいた「治癒証明書」が必要です。

インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・その他

4　新型コロナウイルス感染症も出席停止になりますが、感染状況等により対応が変動します。その都度、お便りでお知らせします。

5　この連絡票は朝のうちに欠席児童の担任の先生または職員室に届けてください。