欠席・遅刻・早退届

前橋市立第三中学校
電話　231－1405
FAX　231－1408

年　　組：生徒名　　保護者名　　印	
月　　日（　　曜）～　　月　　日（　　曜）予定	
病気、ケガによる欠席	病気、ケガ以外の欠席
＊該当するものに○印、または記入してください。	
1．病気（症状を詳しく） 発熱（　　度）　頭痛　だるさ 咳　のどの痛み　鼻水・鼻づまり 関節痛　味覚障害　嗅覚障害 腹痛　下痢　おう吐　めまい　気分不良 その他（　　） 2．ケガ 状態：＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ 3．家庭での処置 ①医師の診察を受けた 診断名（　　） 病院名（　　） ②これから受診予定 ③様子を見ている	1．家庭の事情（具体的） 2．親戚の出来事（遠隔の場合は、生徒との続柄） 3．その他
4．遅刻・早退 理由（　　）により　＿＿時＿＿分、遅刻・早退	

○この連絡票は、保護者の方が記入して下さい。

○提出については、兄弟姉妹または近所の生徒を通じて学級担任へ届けるか、FAX にてご連絡ください。

○電話は、できる限りご遠慮ください。