前橋市立第六中学校

欠席・遅刻・早退届

年　　組　氏名

（該当の所に〇をつけたり、記入したりしてください。）

下記の理由により　欠席、遅刻、　　校時早退いたします。

期　間　　月　　日（　　曜）

１）病　気　　病名　　熱　　℃

（症　状）　頭痛　　腹痛　　のどの痛み　　せき　　気分不快

下痢　　嘔吐　　歯痛　　その他（　　）

受　診　　する　　した

様子を見る

２）け　が　　傷病名

部　位

受傷場所　　学校　通学路　家庭　　その他（　　）

受診　　する　　した　（病院、接骨院）

様子を見る

３）その他の理由

４）連絡事項　（薬の服用、運動制限等）

ＦＡＸ　０２７－２５１－６６７４

前橋市立第六中学校

欠席・遅刻・早退届

年　　組　氏名

（該当の所に〇をつけたり、記入したりしてください。）

下記の理由により　欠席、遅刻、　　校時早退いたします。

期　間　　月　　日（　　曜）

１）病　気　　病名　　熱　　℃

（症　状）　頭痛　　腹痛　　のどの痛み　　せき　　気分不快

下痢　　嘔吐　　歯痛　　その他（　　）

受　診　　する　　した

様子を見る

２）け　が　　傷病名

部　位

受傷場所　　学校　通学路　家庭　　その他（　　）

受診　　する　　した　（病院、接骨院）

様子を見る

３）その他の理由

４）連絡事項　（薬の服用、運動制限等）

ＦＡＸ　０２７－２５１－６６７４

前橋市立第六中学校

欠席・遅刻・早退届

年　　組　氏名

（該当の所に〇をつけたり、記入したりしてください。）

下記の理由により　欠席、遅刻、　　校時早退いたします。

期　間　　月　　日（　　曜）

１）病　気　　病名　　熱　　℃

（症　状）　頭痛　　腹痛　　のどの痛み　　せき　　気分不快

下痢　　嘔吐　　歯痛　　その他（　　）

受　診　　する　　した

様子を見る

２）け　が　　傷病名

部　位

受傷場所　　学校　通学路　家庭　　その他（　　）

受診　　する　　した　（病院、接骨院）

様子を見る

３）その他の理由

４）連絡事項　（薬の服用、運動制限等）

ＦＡＸ　０２７－２５１－６６７４

前橋市立第六中学校

欠席・遅刻・早退届

年　　組　氏名

（該当の所に〇をつけたり、記入したりしてください。）

下記の理由により　欠席、遅刻、　　校時早退いたします。

期　間　　月　　日（　　曜）

１）病　気　　病名　　熱　　℃

（症　状）　頭痛　　腹痛　　のどの痛み　　せき　　気分不快

下痢　　嘔吐　　歯痛　　その他（　　）

受　診　　する　　した

様子を見る

２）け　が　　傷病名

部　位

受傷場所　　学校　通学路　家庭　　その他（　　）

受診　　する　　した　（病院、接骨院）

様子を見る

３）その他の理由

４）連絡事項　（薬の服用、運動制限等）

ＦＡＸ　０２７－２５１－６６７４