

欠席届け

月 日 (曜日)

年 組 名前

保護者名

印

内側に折って

ご提出ください。

欠席理由

(どんな理由ですか。○をつけてください。)

1. 頭痛
2. 発熱 (度)
3. 喉の痛み
4. せき
5. 気持ちが悪い
6. だるい
7. 腹痛
8. 嘔吐
9. 下痢
10. 湿疹
11. 歯痛
12. 鼻汁
13. 耳痛
14. 眼痛
15. けが (部位)
16. その他 ()

手当て

1. 医者にかかります。 市内 市外
(病院名)
2. 家で休ませて、様子をみます。
3. その他

連絡事項