

# 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、様子を見ます。
3. その他

## 連絡事項