

欠席連絡票

保護者氏名: _____

送信元	
送信先: 習志野市立大久保小学校	送信日:
FAX番号: 047-474-1347	令和 年 月 日()
電話番号: 047-474-1346	送付枚数: 1枚(本票含む)

_____年 _____組 児童氏名 _____

※なるべく詳しくご記入ください

欠席等 (どちらかに○を つけて下さい)	欠席	理由 (該当するものに○を つけて下さい)	発熱(°C)・頭痛・腹痛・下痢 吐き気・喘息・通院(科) その他()
	遅刻 (時間めから登校)		発熱(°C)・頭痛・腹痛・下痢 吐き気・喘息・通院(科) その他()

その他の連絡:

.....

.....

.....

.....

.....

.....