欠　席　等　連　絡　票　　前橋市立大室小学校

年　　組　　番	名　前	

連絡事項　＊当てはまる番号を○でかこんでください。

1　欠席します　　4　登校しますが以下のような状態です
2　遅刻します　　5　その他
3　早退します　　〔　　〕

病　気　・　け　が	病気・けが以外
★理由：該当するところに○印 1. 病気 体温　（　　℃） ・発熱　・風邪　・腹痛　・頭痛 ・せき　・嘔吐、吐き気　・下痢 ・その他の症状 2. けがの様子 3. その他	★理由：該当するところに○印 ※なるべく詳しく書いてください 1. 家庭の事情 2. 親戚の出来事 3. その他
★家での処置：該当するところに○印 1. 医師に診ていただいた 医師名（　　） 2. これから診てもらう 医師名（　　） 3. 様子をみている	4. 学校に知らせたいこと

以上の通り、お届けします。　　平成　　年　　月　　日（　　）曜日

担任　　先生へ

保護者氏名　　印

欠　席　等　連　絡　票　　前橋市立大室小学校

年　　組　　番	名　前	

連絡事項　＊当てはまる番号を○でかこんでください。

1　欠席します　　4　登校しますが以下のような状態です
2　遅刻します　　5　その他
3　早退します　　〔　　〕

病　気　・　け　が	病気・けが以外
★理由：該当するところに○印 1. 病気 体温　（　　℃） ・発熱　・風邪　・腹痛　・頭痛 ・せき　・嘔吐、吐き気　・下痢 ・その他の症状 2. けがの様子 3. その他	★理由：該当するところに○印 ※なるべく詳しく書いてください 1. 家庭の事情 2. 親戚の出来事 3. その他
★家での処置：該当するところに○印 1. 医師に診ていただいた 医師名（　　） 2. これから診てもらう 医師名（　　） 3. 様子をみている	4. 学校に知らせたいこと

以上の通り、お届けします。　　平成　　年　　月　　日（　　）曜日

担任　　先生へ

保護者氏名　　印