欠席届け

TEL：917−3303
FAX：917−3343

城北小学校
学級担任殿

年　　組

氏名

下記の理由で欠席しますので、お届けします。

欠席理由

□頭痛　□腹痛　□かぜ　□歯痛
□耳の病気　□目の病気　□鼻の病気
□皮膚の病気　□けが（　　）
□その他（　　）

手当て

１．病院へ行きます。
２．家で休ませます。
３．その他（　　）

（備考欄）

平成　　年　　月　　日

保護者

欠席届け

TEL：917−3303
FAX：917−3343

城北小学校
学級担任殿

年　　組

氏名

下記の理由で欠席しますので、お届けします。

欠席理由

□頭痛　□腹痛　□かぜ　□歯痛
□耳の病気　□目の病気　□鼻の病気
□皮膚の病気　□けが（　　）
□その他（　　）

手当て

１．病院へ行きます。
２．家で休ませます。
３．その他（　　）

（備考欄）

平成　　年　　月　　日

保護者

欠席届け

TEL：917−3303
FAX：917−3343

城北小学校
学級担任殿

年　　組

氏名

下記の理由で欠席しますので、お届けします。

欠席理由

□頭痛　□腹痛　□かぜ　□歯痛
□耳の病気　□目の病気　□鼻の病気
□皮膚の病気　□けが（　　）
□その他（　　）

手当て

１．病院へ行きます。
２．家で休ませます。
３．その他（　　）

（備考欄）

平成　　年　　月　　日

保護者

欠席届け

TEL：917−3303
FAX：917−3343

城北小学校
学級担任殿

年　　組

氏名

下記の理由で欠席しますので、お届けします。

欠席理由

□頭痛　□腹痛　□かぜ　□歯痛
□耳の病気　□目の病気　□鼻の病気
□皮膚の病気　□けが（　　）
□その他（　　）

手当て

１．病院へ行きます。
２．家で休ませます。
３．その他（　　）

（備考欄）

平成　　年　　月　　日

保護者