

月 日 ()曜日				
午前 ・ 午後 時 分頃				
学年		氏名		
の				
連絡者		父 ・ 母 ・ その他()		
下記の理由につき(欠席 ・ ちこく ・ 早退)します				
主な理由				
発熱	頭痛	腹痛	おう吐	下痢
体調不良	気分不良	インフルエンザ	受診	私用
熱()℃				
その他の理由				
受付()				