

欠 席 届

学校長 殿

平成 年 月 日 ()

中城村立中城小学校
電話 098-895-3272
FAX 098-895-401

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊟

下記の理由（症状）で欠席しますので、お届けします。

記

- | | | |
|------|--------|------------|
| 1 発熱 | 5 歯痛 | 9 皮膚の病気 |
| 2 頭痛 | 6 目の病気 | 10 けが () |
| 3 腹痛 | 7 耳の病気 | 11 気分不良 |
| 4 かぜ | 8 鼻の病気 | 12 その他 () |

- 手当て
- | |
|-----------------|
| 1 医師にかかります。 |
| 2 家で休ませて様子を見ます。 |
| 3 その他 () |

欠 席 届

学校長 殿

平成 年 月 日 ()

中城村立中城小学校
電話 098-895-3272
FAX 098-895-4019

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊟

下記の理由（症状）で欠席しますので、お届けします。

記

- | | | |
|------|--------|------------|
| 1 発熱 | 5 歯痛 | 9 皮膚の病気 |
| 2 頭痛 | 6 目の病気 | 10 けが () |
| 3 腹痛 | 7 耳の病気 | 11 気分不良 |
| 4 かぜ | 8 鼻の病気 | 12 その他 () |

- 手当て
- | |
|-----------------|
| 1 医師にかかります。 |
| 2 家で休ませて様子を見ます。 |
| 3 その他 () |