欠　席　届

学校長　殿　　令和　　年　　月　　日（　　）

中城村立中城南小学校
電話　098−895−5505
FAX　098−988−4900

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　　令和　　年　　月　　日（　　）

中城村立中城南小学校
電話　098−895−5505
FAX　098−988−4900

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（　　）