

欠席・遅刻・早退連絡票

中郷小学校

※該当する項目に○印をつけ、詳しくご記入ください。

年		氏名	
月		日 (曜日)	
下記の理由で 1 欠席します 2 遅刻します (時 分頃まで) 3 早退します (時 分頃) 迎えに行きます			
病気 けがの 様子	・体温 (夜 度) ・のどの痛み (朝 度) ・だるい ・頭痛 ・咳 ・鼻水、鼻づまり ・腹痛 ・吐き気 ・嘔吐 (回) ・下痢 (回) ・発疹 (部位) ・その他 () ◎上記の症状はいつからですか (月 日 () 時頃から) ◎最近、家族に同じ症状の人がいましたか ・いた (誰が いつ頃) ・いない ・けが (部位や様子)		
受診の 有無	・本日受診する (午前・午後) ・家庭で様子を見る 受診予定医療機関名 () ・受診しました (月 日 曜日) 受診医療機関名 () 受診の結果 ()		
その他 理由	・予防接種のため ・その他 ()		

◎この用紙を 年 さんに届けてもらいます。

欠席・遅刻・早退連絡票

中郷小学校

※該当する項目に○印をつけ、詳しくご記入ください。

年		氏名	
月		日 (曜日)	
下記の理由で 1 欠席します 2 遅刻します (時 分頃まで) 3 早退します (時 分頃) 迎えに行きます			
病気 けがの 様子	・体温 (夜 度) ・のどの痛み (朝 度) ・だるい ・頭痛 ・咳 ・鼻水、鼻づまり ・腹痛 ・吐き気 ・嘔吐 (回) ・下痢 (回) ・発疹 (部位) ・その他 () ◎上記の症状はいつからですか (月 日 () 時頃から) ◎最近、家族に同じ症状の人がいましたか ・いた (誰が いつ頃) ・いない ・けが (部位や様子)		
受診の 有無	・本日受診する (午前・午後) ・家庭で様子を見る 受診予定医療機関名 () ・受診しました (月 日) 受診医療機関名 () 受診の結果 ()		
その他 理由	・予防接種のため ・その他 ()		

◎この用紙を 年 さんに届けてもらいます。