

欠 席 届

福岡市立原小学校

月 日 () 年 組 なまえ _____

保護者名 _____

下記の理由により、本日欠席します。

1. 病気やけがによる欠席 (○で囲んでください)

かぜ 発熱 頭痛 腹痛 下痢 嘔吐 ぜんそく けが ()
その他 ()

2. 病気やけが以外の欠席

[]

3. 欠席の期間 (欠席が2日以上するとき)

月 日 ~ 月 日 までの 日間 欠席します。

※朝の電話による連絡は大変混み合います。ご兄弟や近くのお友達に届けてもらってください。

欠 席 届

福岡市立原小学校

月 日 () 年 組 なまえ _____

保護者名 _____

下記の理由により、本日欠席します。

4. 病気やけがによる欠席 (○で囲んでください)

かぜ 発熱 頭痛 腹痛 下痢 嘔吐 ぜんそく けが ()
その他 ()

5. 病気やけが以外の欠席

6. 欠席の期間 (欠席が2日以上するとき)

月 日 ~ 月 日 までの 日間 欠席します。

※朝の電話による連絡は大変混み合います。ご兄弟や近くのお友達に届けてもらってください。