

欠 席 届

兼原小学校校長殿

平成 年 月 日

年 組 番 なまえ

※下記の理由で欠席します (番号に○をして下さい。)

1. かぜ
2. 頭痛
3. 発熱
4. 腹痛
5. 歯痛
6. 目の病気
7. 耳の病気
8. 鼻の病気
9. 皮膚の病気
10. けが ()
11. その他 ()
12. 学校伝染病 (医師から伝染性があると言われた病気は↓記入お願いします。)

診断月日 平成 年 月 日

診断名

病院名

休む (出停) 期間 月 日 ~ 月 日

*今日は、①休ませて家で様子を見ます。

②病院で診てもらいます。

③その他 ()

保護者氏名

欠 席 届

兼原小学校校長殿

平成 年 月 日

年 組 番 なまえ

※下記の理由で欠席します (番号に○をして下さい。)

1. かぜ
2. 頭痛
3. 発熱
4. 腹痛
5. 歯痛
6. 目の病気
7. 耳の病気
8. 鼻の病気
9. 皮膚の病気
10. けが ()
11. その他 ()
12. 学校伝染病 (医師から伝染性があると言われた病気は↓記入お願いします。)

診断月日 平成 年 月 日

診断名

病院名

休む (出停) 期間 月 日 ~ 月 日

*今日は、①休ませて家で様子を見ます。

②病院で診てもらいます。

③その他 ()

保護者氏名