

月 日 (曜日)

欠席〔遅刻・早退〕届

年 組 名前

保護者名

本日、下記の理由で〔欠席・遅刻・早退〕させます。

記

傷病名		
症状がどんな様子か○をつけてください。		
1. 頭痛	2. 発熱 (°C)	3. 咽頭痛
4. せき	5. 気持ちが悪い	6. だるい
7. 腹痛	8. 嘔吐	9. 下痢
10. 胃痛	11. 歯痛	12. 鼻汁
13. 耳痛 (右・左)	14. 眼痛 (右・左)	15. 湿疹
16. けが (部位と症状)
17. その他 ()
手当て	1. 医者にかかります。 (病院名)	
	2. 医者にかかりました。 (病院名)	
	3. 家で休ませ、様子をみます。	
	4. その他 ()	
その他の〔欠席・遅刻・早退〕の理由		
連絡事項		

以上