

横浜三育小学校校長殿

TEL 045-921-0447

FAX 045-922-2504

保護者名

印

欠 席 届

_____月_____日() ~ _____月_____日()

_____学年 _____番 氏名 _____

理由 (該当する理由に○をおつけください。)

- 1 風邪症状
- 2 発熱
- 3 頭痛
- 4 腹痛
- 5 体調不良
- 6 通院
- 7 家庭の事情
- 8 インフルエンザ
- 9 コロナ感染症予防
- 10 その他()

※連続で、欠席する場合は、提出前にあらかじめお知らせ下さい。

_____月 _____日() ~ _____月 _____日()

欠席届は年度初めにお渡ししたものをコピーしてお使いください。