

## 欠 席 届

\_\_\_年\_\_\_組

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日 ~  
令和 年 月 日までの予定

下記の理由により、欠席させます。  
(該当の番号に○を付けてください)

- 1 風邪 2 頭痛 3 腹痛 4 けが  
5 発熱 ( . °C)  
6 その他 ( )

※ 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・インフルエンザ等の学校伝染病による欠席の場合は、診察を受けた医療機関名を下に記入してください。  
[ ]

メモ (配布物などを持たせる児童名, 連絡等)  
年 組 児童名

## 欠 席 届

\_\_\_年\_\_\_組

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日 ~  
令和 年 月 日までの予定

下記の理由により、欠席させます。  
(該当の番号に○を付けてください)

- 1 風邪 2 頭痛 3 腹痛 4 けが  
5 発熱 ( . °C)  
6 その他 ( )

※ 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・インフルエンザ等の学校伝染病による欠席の場合は、診察を受けた医療機関名を下に記入してください。  
[ ]

メモ (配布物などを持たせる児童名, 連絡等)  
年 組 児童名

## 欠 席 届

\_\_\_年\_\_\_組

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日 ~  
令和 年 月 日までの予定

下記の理由により、欠席させます。  
(該当の番号に○を付けてください)

- 1 風邪 2 頭痛 3 腹痛 4 けが  
5 発熱 ( . °C)  
6 その他 ( )

※ 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・インフルエンザ等の学校伝染病による欠席の場合は、診察を受けた医療機関名を下に記入してください。  
[ ]

メモ (配布物などを持たせる児童名, 連絡等)  
年 組 児童名

## 欠 席 届

\_\_\_年\_\_\_組

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日 ~  
令和 年 月 日までの予定

下記の理由により、欠席させます。  
(該当の番号に○を付けてください)

- 1 風邪 2 頭痛 3 腹痛 4 けが  
5 発熱 ( . °C)  
6 その他 ( )

※ 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・インフルエンザ等の学校伝染病による欠席の場合は、診察を受けた医療機関名を下に記入してください。  
[ ]

メモ (配布物などを持たせる児童名, 連絡等)  
年 組 児童名