

令和 年 月 日

館林市立第一小学校長 様

年 組 児童名

保護者名 印

欠 席 届

月 日 (曜日) 下記の○印の理由で

[欠席・早退・遅刻] させていただきます、お届けいたします。

記

病 気		病 気 以 外	
<input type="checkbox"/>	かぜ	<input type="checkbox"/>	旅行
<input type="checkbox"/>	頭痛	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	腹痛	(理由)	
<input type="checkbox"/>	発熱 . 度		
<input type="checkbox"/>	けが		
<input type="checkbox"/>	歯痛		
<input type="checkbox"/>	気持ちが悪い		
<input type="checkbox"/>	その他		
<input type="checkbox"/>	()		

体の様子等を詳しくお書きください。

令和 年 月 日

館林市立第一小学校長 様

年 組 児童名

保護者名 印

欠 席 届

月 日 (曜日) 下記の○印の理由で

[欠席・早退・遅刻] させていただきます、お届けいたします。

記

病 気		病 気 以 外	
<input type="checkbox"/>	かぜ	<input type="checkbox"/>	旅行
<input type="checkbox"/>	頭痛	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	腹痛	(理由)	
<input type="checkbox"/>	発熱 . 度		
<input type="checkbox"/>	けが		
<input type="checkbox"/>	歯痛		
<input type="checkbox"/>	気持ちが悪い		
<input type="checkbox"/>	その他		
<input type="checkbox"/>	()		

体の様子等を詳しくお書きください。