

豊見城市立伊良波小学校
校長 殿

平成 年 月 日

年 組 児童氏名

保護者名

本日、下記の理由で欠席させますので届け出ます。

※ 欠席の理由(○で囲んで下さい)

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 1. かせ | 6. けが | 11. おたふくかせ |
| 2. 頭痛 | 7. 目が赤い | 12. インフルエンザ |
| 3. 熱がある | 8. 皮膚の病気 | 13. その他 |
| 4. 腹痛、吐き気 | 9. 三日はしか | () |
| 5. 歯が痛い | 10. 水ぼうそう | |

※ 手当て

- | | | |
|------------|----------|-------------|
| 1. 病院へ行きます | 2. 治療中です | 3. 家で様子を見ます |
|------------|----------|-------------|

※ 伝染性が疑われる場合は、必ず病院で見てもらって下さい。

伊良波小学校 FAX 850-1898

----- きりとりせん -----

豊見城市立伊良波小学校
校長 殿

平成 年 月 日

年 組 児童氏名

保護者名

本日、下記の理由で欠席させますので届け出ます。

※ 欠席の理由(○で囲んで下さい)

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 1. かせ | 6. けが | 11. おたふくかせ |
| 2. 頭痛 | 7. 目が赤い | 12. インフルエンザ |
| 3. 熱がある | 8. 皮膚の病気 | 13. その他 |
| 4. 腹痛、吐き気 | 9. 三日はしか | () |
| 5. 歯が痛い | 10. 水ぼうそう | |

※ 手当て

- | | | |
|------------|----------|-------------|
| 1. 病院へ行きます | 2. 治療中です | 3. 家で様子を見ます |
|------------|----------|-------------|

※ 伝染性が疑われる場合は、必ず病院で見てもらって下さい。

伊良波小学校 FAX 850-1898