

担任の先生へ

_____ 月 _____ 日 _____ 曜日

_____ 年 _____ 組 名前

欠席届

傷病名

※病状がどんな様子か○をつけてください。

- | | | |
|--------------|------------------|-----------|
| 1. 頭痛 | 2. 発熱 (_____ ℃) | 3. のど痛 |
| 4. せき | 5. 気持ち悪い | 6. だるい |
| 7. 腹痛 | 8. おう吐 | 9. 下痢 |
| 10. 胃痛 | 11. 歯痛 | 12. 鼻汁 |
| 13. 湿疹 | 14. 左右の耳痛 | 15. 左右の眼痛 |
| 16. けが(部位と症状 | |) |
| 17. その他の症状 (| |) |

手
当
て

- | | |
|------------------|---|
| 1. 医者にかかります。(病院名 |) |
| 2. 家で休ませ様子を見ます。 | |
| 3. その他 | |

その他の欠席理由

早退・遅刻届(いずれかに○をつけてください。)

理由
時間

※連絡事項