

欠 席 連 絡 フ ァ ク シ ミ リ 送 付 票  
大和田小学校 FAX 378-5032

宛 先	大和田小学校 担任 先生	
件 名	欠席・遅刻 連絡	
枚 数	1枚 (送信票含む)	
送 付 者	年 組	年 組
	児童氏名	

月 日 ( ) 欠席・遅刻 (どちらかに○)  
( : 頃登校予定)

※該当するものに○をつけてください。

- 1 発熱 ( °C)
- 2 頭痛
- 3 咳
- 4 体がだるい
- 5 下痢や腹痛
- 6 嘔吐や吐き気
- 7 その他 ( )

※担任に何か伝えたいことがありましたらお書きください。

-----  
-----  
-----  
-----

※遅刻予定を欠席に変更する際には、学校 (378-5001) にご一報ください。