岩船小学校

欠 席・遅 刻・早 退　届け

（↑あてはまるものに「 〇 」をしてください。）

年　　組　　氏名

月　　日（　　曜日）

★　該当する項目に「 ☑ 」をしてください

□　頭痛　　□　発熱（　　℃）　　□　のどの炎症
□　鼻水　　□　咳　　□　ぜん息　　□　腹痛
□　下痢　　□　おう吐、吐き気
□　その他（　　）

★　上記の症状のため
□　家でようすをみます。
□　受診しました。
□　受診する予定です。

※　受診の結果、学校感染症である場合は、早めに学校に連絡（電話 56-7036）願います。

★　何か伝えることがあればご記入ください

岩船小学校

欠 席・遅 刻・早 退　届け

（↑あてはまるものに「 〇 」をしてください。）

年　　組　　氏名

月　　日（　　曜日）

★　該当する項目に「 ☑ 」をしてください

□　頭痛　　□　発熱（　　℃）　　□　のどの炎症
□　鼻水　　□　咳　　□　ぜん息　　□　腹痛
□　下痢　　□　おう吐、吐き気
□　その他（　　）

★　上記の症状のため
□　家でようすをみます。
□　受診しました。
□　受診する予定です。

※　受診の結果、学校感染症である場合は、早めに学校に連絡（電話 56-7036）願います。

★　何か伝えることがあればご記入ください