

この用紙に必要事項を記入して、兄弟姉妹または近所のお子さんに持たせてください。緊急の場合は電話でご連絡ください。

堀之内小学校

学級担任→保健室

月 日

## 欠席連絡用紙

年 組 氏名

下記の理由により（欠席・遅刻・早退）します。

### 1 期日・時間等

欠席 月 日（ ）～ 日（ ）  
遅刻 月 日（ ） 時頃より登校  
早退 月 日（ ） 時頃より下校

### 2 理由

【いつから】

【症状（あてはまる症状にレ印）】

- |                                    |                                |                             |                             |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱（ 度 分 ） | <input type="checkbox"/> のどの痛み | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 腹痛 |
| <input type="checkbox"/> 鼻水        | <input type="checkbox"/> 吐き気   | <input type="checkbox"/> 下痢 | <input type="checkbox"/> 発疹 |
| <input type="checkbox"/> 咳         | <input type="checkbox"/> 嘔吐    | <input type="checkbox"/> 発疹 |                             |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）    |                                |                             |                             |

【病気以外の理由はこちらへ】

### 3 備考（あてはまる項目にレ印）

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受診した   | <input type="checkbox"/> 家庭で経過観察 |
| <input type="checkbox"/> 受診する予定 |                                  |

この用紙に必要事項を記入して、兄弟姉妹または近所のお子さんに持たせてください。緊急の場合は電話でご連絡ください。

堀之内小学校

学級担任→保健室

月 日

## 欠席連絡用紙

年 組 氏名

下記の理由により（欠席・遅刻・早退）します。

### 1 期日・時間等

欠席 月 日（ ）～ 日（ ）  
遅刻 月 日（ ） 時頃より登校  
早退 月 日（ ） 時頃より下校

### 2 理由

【いつから】

【症状（あてはまる症状にレ印）】

- |                                    |                                |                             |                             |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱（ 度 分 ） | <input type="checkbox"/> のどの痛み | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 腹痛 |
| <input type="checkbox"/> 鼻水        | <input type="checkbox"/> 吐き気   | <input type="checkbox"/> 下痢 | <input type="checkbox"/> 発疹 |
| <input type="checkbox"/> 咳         | <input type="checkbox"/> 嘔吐    | <input type="checkbox"/> 発疹 |                             |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）    |                                |                             |                             |

【病気以外の理由はこちらへ】

### 3 備考（あてはまる項目にレ印）

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 受診した   | <input type="checkbox"/> 家庭で経過観察 |
| <input type="checkbox"/> 受診する予定 |                                  |