|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **欠席・遅刻・早退連絡カ－ド** H28改訂 | | | | | | | | **欠席・遅刻・早退連絡カ－ド** H28改訂 | | | | | | | |
| **上越市立春日新田小学校** | | | | | | | | **上越市立春日新田小学校** | | | | | | | |
|  | 年 | | | 組 | 氏名 | |  |  | 年 | | | 組 | 氏名 | |  |
| きりとりせん　　　　ご使用の際は切り取ってお使いください　　　　きりとりせん |  |
| ↓　あてはまるところに○および記入をしてください。 | | | | | | ↓　あてはまるところに○および記入をしてください。 | | | | | |
| **欠　席**　　　　月　　　日（　　）　　　　　　のため欠席します。 | | | | | | **欠　席**　　　　月　　　日（　　）　　　　　　のため欠席します。 | | | | | |
| ※症　状  病気欠席の場合、お子さんの該当する症状に○をつけてください。  　◇発熱→（　　　　　　）度　　咽頭熱　　咳　　鼻水  　　頭痛　　腹痛　　吐き気　　下痢　　おう吐  　◇その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　◇上記症状はいつからですか？（　　月　　日　　時頃から）  　◇医療機関受診の予定はありますか？（　有　・　無　） | | | | | | ※症　状  病気欠席の場合、お子さんの該当する症状に○をつけてください。  　◇発熱→（　　　　　　）度　　咽頭熱　　咳　　鼻水  　　頭痛　　腹痛　　吐き気　　下痢　　おう吐  　◇その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　◇上記症状はいつからですか？（　　月　　日　　時頃から）  　◇医療機関受診の予定はありますか？（　有　・　無　） | | | | | |
| **遅　刻** | | 月　　　日（　　）　　　　　のため遅刻します。  　　　　　　　　　　　時頃登校します。 | | | | **遅　刻** | | 月　　　日（　　）　　　　　のため遅刻します。  　　　　　　　　　　　時頃登校します。 | | | |
| **早　退** | | 月　　　日（　　）　　　　　のため早退します。  　　　　　　　　　　　　　　時頃早退します。 | | | | **早　退** | | 月　　　日（　　）　　　　　のため早退します。  　　　　　　　　　　　　　　時頃早退します。 | | | |
| 連　絡 | | | | | | 連　絡 | | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |
| ☆学校からの連絡は  　　　　　　　年　　　組　　　　　　　　　　　にお願いします。 | | | | | | ☆学校からの連絡は  　　　　　　　年　　　組　　　　　　　　　　　にお願いします。 | | | | | |
|  |  |
|  | | | | | |  | | | | | |
| ～　保護者の皆様へお願い　～  　○このカ－ドは兄弟または、登校班のメンバ－に渡してください。  　○受け取った児童が学校に提出します。 | | | | | | | | ～　保護者の皆様へお願い　～  　　　　　○このカ－ドは兄弟または、登校班のメンバ－に渡してください。  　　　　　○受け取った児童が学校に提出します。 | | | | | | | |