

欠 席 届

月 日 曜日

学年 組
氏名

担任の先生へ

傷 病 名

症状がどんな様子か○をつけてください。

- 1 頭痛 2 発熱 (度) 3 のど痛
4 せき 5 気持悪い 6 だるい 7 腹痛
8 おう吐 9 下痢 10 胃痛 11 歯痛
12 鼻汁 13 右、左の耳痛 14 湿疹
15 右、左の眼痛 16 けが (部位と症状)
17 その他

※ 手当て

- 1 医者にかかります。 (医師名)
2 医者にかかりました。(医師名)
3 家で休ませて、様子をみます。
4 その他

※ 連絡事項