

担任の先生へ

欠席届

月 日 曜日

年 組 名前

傷病名

*症状がどんなようすか○をつけてください。

- | | | |
|-----------------|--------------|----------|
| 1. 頭痛 | 2. 発熱 (度) | 3. のどの痛み |
| 4. せき | 5. 気持ち悪い | 6. だるい |
| 7. 腹痛 | 8. おう吐 | 9. 下痢 |
| 10. 胃痛 | 11. 歯痛 | 12. 湿疹 |
| 13. 右、左の耳の痛み | 14. 右、左の目の痛み | |
| 15. けが (部位と症状) | | |
| 16. その他 | | |

*手当て

- | | |
|--------------------|--|
| 1. 医者にかかります。(病院名) | |
| 2. 家で休ませて様子を見ます。 | |
| 3. その他 | |

その他の欠席理由

* 連絡することがあればお書きください。