

令和 年 月 日

欠席・遅刻・早退届

成田市立八生小学校長 様

保護者氏名 _____ 印

下記のとおりお届けします

児童氏名	年 氏名 ()		
種 別	欠席 遅刻 早退 その他 ()		
理 由	かぜ 発熱 (度 分) 頭痛 腹痛 けが 通院 法事 家事都合 その他 ()		
期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
備 考	<遅 刻> 時 分頃に 登校します <早 退> 時 分に 早退します		

成田市立八生小学校 TEL 0476-26-8038
FAX 0476-20-6119

令和 年 月 日

欠席・遅刻・早退届

成田市立八生小学校長 様

保護者氏名 _____ 印

下記のとおりお届けします

児童氏名	年 氏名 ()		
種 別	欠席 遅刻 早退 その他 ()		
理 由	かぜ 発熱 (度 分) 頭痛 腹痛 けが 通院 法事 家事都合 その他 ()		
期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
備 考	<遅 刻> 時 分頃に 登校します <早 退> 時 分に 早退します		

成田市立八生小学校 TEL 0476-26-8038
FAX 0476-20-6119