

識名こども園 欠 席 届・FAX送信票

電話：098-836-0850
FAX：098-836-0855

令和 年 月 日 (曜日)	組	園児名	
		保護者名	印

下記の理由で欠席します。

*病気の理由 (○で囲んでください)

- 1 頭痛 2 発熱 (度) 3 腹痛 (嘔吐・下痢)
4 風邪 5 けが 6 インフルエンザ
7 その他 ()

*病気の対応 (○で囲んでください)

- 1 病院に行きます
2 家で休ませて様子を見ます

*忌引き(園児との間柄:) *家の用事()

【連絡事項】

識名こども園 欠 席 届・FAX送信票

電話：098-836-0850
FAX：098-836-0855

令和 年 月 日 (曜日)	組	園児名	
		保護者名	印

下記の理由で欠席します。

*病気の理由 (○で囲んでください)

- 1 頭痛 2 発熱 (度) 3 腹痛 (嘔吐・下痢)
4 風邪 5 けが 6 インフルエンザ
7 その他 ()

*病気の対応 (○で囲んでください)

- 1 病院に行きます
2 家で休ませて様子を見ます

*忌引き(園児との間柄:) *家の用事()

【連絡事項】

※欠席のご連絡は、出来るだけ8:30迄にご連絡下さい。

欠席の理由をこまかく教えていただくと助かります。