

欠席・遅刻連絡用 F A X 送信書

北海道教育大学附属旭川小学校

F A X 番号 (0 1 6 6 - 5 2 - 2 3 6 3)

| | |
|----------------|--|
| 発 信 日 | 令和 年 月 日 曜日 |
| 送 信 先 (担任名) | 北海道教育大学附属旭川小学校 |
| 児童氏名 | 年 組 |
| 発 信 者 | 保護者氏名 (自筆で) <input type="text"/> |
| | 電話番号 (理由等を確認する場合がありますので、すぐに連絡を取ることができる電話番号を御記入ください。) <input type="text"/> () - () 方 |
| 連絡事項 | 理由 (該当するものを○で囲む) ・発 熱 (°C) ・せ き ・頭 痛 ・腹 痛 ・け が ・その他 (忌引等) |
| | ◇欠席します。 ◇遅刻します。 通院先 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 通 信 欄 | <hr/> |
| | <hr/> |
| | <hr/> |

【注意事項】

※欠席や遅刻の連絡は、電話 (5 2 - 2 3 6 1) もしくはこの F A X 用紙でお願いします。

※この用紙は、各家庭に 1 枚しか配付しませんのでコピーしたり、ホームページからダウンロードしたりしてお使いください。

※保護者が記入し、送信してください (お子様からの送信は避けてください)。

※早退等、他の連絡事項は、連絡帳か電話で御連絡ください。