

平成 年 月 日

**欠 席 届**

年 組児童名

保護者名

・次の理由により 月 日 ( 月 日まで) 欠席します。

・理由を記入してください。

(病気・けが・事故・忌引き・その他)

-----

比叡平小学校

TEL 077-529-2596

fax **077-529-2861**

平成 年 月 日

**欠 席 届**

年 組児童名

保護者名

・次の理由により 月 日 ( 月 日まで) 欠席します。

・理由を記入してください。

(病気・けが・事故・忌引き・その他)

-----

比叡平小学校

TEL 077-529-2596

fax **077-529-2861**