

欠席届

大津市立雄琴小学校

年 組氏名

保護者氏名

下記の通り、欠席させます。

月 日(～ 日)

理由

医師の指示のある場合

病名

病医院名

欠席届

大津市立雄琴小学校

年 組氏名

保護者氏名

下記の通り、欠席させます。

月 日(～ 日)

理由

医師の指示のある場合

病名

病医院名