

平成 22 年 4 月 7 日

保護者 様

宮内小学校長 青柳 良一

## 児童の欠席・遅刻の連絡について (お願い)

児童の欠席連絡や学校からの連絡を下記のようにさせていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。

### 記

#### 1 連絡

- 家庭から学校への連絡 (状況に応じてお選びください)
  - ※別紙「遅刻・欠席連絡票」に記入され、連絡をお願いします。
  - ①電話で連絡をする。(連絡票に記入された内容をお知らせください。)
  - ②FAXで連絡する。(記入された連絡票を送信ください。)
  - ③直接学校に届ける。(連絡票をお届けください。)
  - ④兄弟が連絡する。(連絡帳といっしょに連絡票をお届けください。)
  
- 学校から家庭への連絡
  - ①電話で連絡を取る。
  - ②配布物等は登校時に渡すか、必要に応じて担任が家庭訪問する。
  - ③兄弟が連絡帳とともに返す。

#### 2 連絡の時間

- ①電話連絡 7:40~9:00
- ②FAX ~9:00
- ③来校される方は、玄関のインターホンでお声がけください。

#### 3 その他

- ・病気や旅行などによらず、遅刻、欠席連絡は上記の方法をお願いします。
- ・「連絡票」は裏面の記入例を参考にしてください。
- ・電話での連絡の際、担任以外がお受けすることもありますので、ご承知ください。

遅刻・欠席連絡票 (家庭用)

TEL:32-2737 FAX:32-4533

① 氏名 1年5組 宮内 花子

② 用件は?  4月8日は欠席します  
 月 日は遅刻します

欠席の場合、下記の点について連絡をお願いします。

③ 症状をお聞かせください(いくつもある時はすべてお願いします)

- 熱が出ている (37.5℃)
- 頭痛が有る
- 鼻みず、鼻づまりがある
- のどの痛みがある
- せきをしている
- 下痢、腹痛が有る
- 吐く、吐き気がある
- 発疹がある
- 倦怠感(だるい)を訴えている
- 関節痛がある
- けがをしている( )
- その他( )

④ 受診状況をお聞かせください。

受診した ・受診日 4月7日  
・受診結果(病名)

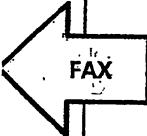
医療機関名

〇〇病院

主治医の指示

熱が下がると休養

- これから受診する →受診結果をお知らせください。
- 受診しない



遅刻・欠席連絡票 (家庭用)

TEL:32-2737 FAX:32-4533

① 氏名 1年4組 宮内 伊子

② 用件は?  月 日は欠席します  
 4月8日は遅刻します

欠席の場合、下記の点について連絡をお願いします。

③ 症状をお聞かせください(いくつもある時はすべてお願いします)

- 熱が出ている ( °C)
- 頭痛が有る
- 鼻みず、鼻づまりがある
- のどの痛みがある
- せきをしている
- 下痢、腹痛が有る
- 吐く、吐き気がある
- 発疹がある
- 倦怠感(だるい)を訴えている
- 関節痛がある
- けがをしている(左ひざを切った)
- その他( )

④ 受診状況をお聞かせください。

受診した ・受診日 月 日  
・受診結果(病名)

医療機関名

主治医の指示

- これから受診する →受診結果をお知らせください。
- 受診しない



# 遅刻・欠席連絡票（家庭用）

TEL:32-2737 FAX:32-4533

氏名 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_\_

用件は？ 月 日は欠席します  
月 日は遅刻します

欠席の場合、下記の点について連絡をお願いします。

症状をお聞かせください(いくつもある時はすべてお願いします)

熱が出ている ( )

頭痛が有る

鼻みず、鼻づまりがある

のどの痛みがある

せきをしている

下痢、腹痛が有る

吐く、吐き気がある

発疹がある

倦怠感(だるい)を訴えている

関節痛がある

けがをしている( )

その他( )

受診状況をお聞かせください。

受診した ・受診日 月 日

・受診結果(病名)

\_\_\_\_\_  
・医療機関名

\_\_\_\_\_  
・主治医の指示

これから受診する 受診結果をお知らせください。  
受診しない

FAX

# 遅刻・欠席連絡票（家庭用）

TEL:32-2737 FAX:32-4533

氏名 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_\_

用件は？ 月 日は欠席します  
月 日は遅刻します

欠席の場合、下記の点について連絡をお願いします。

症状をお聞かせください(いくつもある時はすべてお願いします)

熱が出ている ( )

頭痛が有る

鼻みず、鼻づまりがある

のどの痛みがある

せきをしている

下痢、腹痛が有る

吐く、吐き気がある

発疹がある

倦怠感(だるい)を訴えている

関節痛がある

けがをしている( )

その他( )

受診状況をお聞かせください。

受診した ・受診日 月 日

・受診結果(病名)

\_\_\_\_\_  
・医療機関名

\_\_\_\_\_  
・主治医の指示

これから受診する 受診結果をお知らせください。  
受診しない

FAX