

欠 席 届

大泉町立南小学校 _____ 年 _____ 組

児童氏名 _____

(理由 _____) のため _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

欠席させたいので、お届けします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

欠 席 届

大泉町立南小学校 _____ 年 _____ 組

児童氏名 _____

(理由 _____) のため _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

欠席させたいので、お届けします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印