

## 欠 席 等 連 絡 票 (FAX用)

送信先	東京都立松が谷高等学校 電話 042-676-1231 FAX 042-675-1237
-----	--

送 信 内 容	
発信日	年            月            日 (            )
学年・組	年            組            番
生徒氏名	
担任氏名	先生
用 件	欠席      遅刻      早退      その他 (            ) 本日だけ      本日から数日      昨日に引き続き
理 由 該当するものに ○	風邪    発熱    腹痛    頭痛    歯痛    身体の具合が悪い 通院 (            ) その他 (            )
備 考	(特に連絡がある場合はご記入ください)
発信者	父      母      本人      その他 (            )