

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 ()