

# 欠 席 届

年 月 日

西阿木名小中学校長 様

所 属

児童生徒氏名

保護者名

印

このたび、下記のとおり欠席させますので、お届け申し上げます。

日 付	年 月 日 ( 曜日)
理 由	
備 考	
添付書類	