

# F A X 連 絡 票

令和 年 月 日 ( )

宛先 八千代市立南高津小学校 学級担任 宛  
F A X 047-450-2236

発信者

年 組 児 童 名

保護者名

## 1. 連絡内容

**欠席 ・ 遅刻** します。

(あてはまるものに○をつけてください)

## 2. 欠席・遅刻理由

--

## 3. 遅刻する場合の登校時刻

時 分頃

※保護者の付き添いをお願いします。