FAX 連絡票

宮崎県立都城工業高等学校　FAX:0986-22-5877

月　　日（　　曜日）	
年　　科　　番（担任　　先生）	
生徒氏名	
連絡者	父　・　母　・　本人　・　その他　（　　）
連絡先（電話番号）	
該当項目に〇をつけてください。 欠席　・　遅刻　（　　限目まで）	
理由	風邪　・　発熱　（体温　　度）　・　頭痛 腹痛　・　下痢　・　怪我　・　骨折　・　捻挫 体調不良　・　嘔吐　・　気分が悪い 病院に行く　（　　病院）　・　忌引き　・　家庭の都合 その他　（ その他理由:　　）
連 絡 事 項	