

FAX

(修学旅行のキャンセルについて)

(発信者) () 科 () 番

保護者氏名 ()

生徒氏名 ()

送信先：都城工業高等学校

教頭 北ノ園 俊一郎 行

FAX 番号：0986-22-5877

日 付： 令和 年 月 日

送信枚数： 1 枚 (本紙を含む)

件 名： 修学旅行のキャンセルについて

以下の理由で、修学旅行を辞退しますので、よろしくお願い致します。

<理由>以下のいずれかにチェックを入れて下さい。

☐ 新型コロナウイルス感染症罹患のため

(陽性の判明日 : 令和 年 月 日)

☐ ご家族の新型コロナウイルス罹患による濃厚接触のため

(陽性者との最終接触日 : 令和 年 月 日)

☐ インフルエンザ罹患のため

☐ 体調不良

☐ その他 ()