ＦＡＸ連絡票

宗像高等学校（ＦＡＸ　０９４０－３７－２９６５）

月　　日　（　　曜）	
年　　組　　番（担任　　先生）	
生徒氏名	
連絡者	母　　父　　本人　　その他（　　）
該当項目に○を付けてください 欠席　　遅刻（　　限目まで）　　課外のみ欠席	
理由	風邪　発熱　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（　　科）　忌引（　　日まで）　家庭の都合 その他（　　）
連絡事項	