|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信票（欠席連絡等）** |

**県連合校長協会　宛て (099-257-9679)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市町村・学校名** | **立**  **学校** | | | **校長名** | |  | | |
| **学校電話番号** |  | | | | | | | |
| **e-mailアドレス** |  | | | | | | | |
| **分科会名** | **小・中　第　　　分科会** | | | | | | | |
| **欠席する時間帯** | **終日** |  | **午前**  **(全体会)** | |  | | **午後**  **(分科会)** |  |
| **欠席理由** |  | | | | | | | |
| **午前・午後出席の場合のみ** | **弁当について**  **必要（　　　）　　　不要（　　　）** | | | | | | | |

* **分科会名の小・中は，どちらかを○で囲んでください。**
* **欠席する時間帯は，該当する四角の中に○を書いてください。**
* **午前あるいは午後出席の場合は，弁当について希望する（　）に○を書いてください。**