|  |
| --- |
| **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。**