

長期欠席届

令和 年 月 日

社会福祉法人正栄会
さかえ第一学童保育クラブ
理事長 谷 徹

さかえ第一学童保育クラブを長期欠席します。

学年 _____

児童名 _____

保護者名 _____ 印

欠席期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

*使用料と教材費は、毎月支払いをします。