

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

医療的ケア専用通学車両 連絡票 月 日
レインボー__号__部__年__組 名前_____

- 1 登校のバスに乗りません。
- 2 下校のバスに乗りません。
- 3 欠席します。
- 4 その他

※登校予定の変更がある時には、必要に応じて記入し、担任にお渡しください。
※1枚ずつ切り取って、お使いください。