

令和 年 月 日

定期考査欠席届

年 組 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

下記の定期考査を病気欠席しましたので、証明書類を添えて届出をします。

欠席理由	
------	--

欠席考査名

日程 時限	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1					
2					
3					

医療機関で受診したことが証明できる書類（医師の診断書、医療領収書のコピー、薬袋のコピーのいずれか）を必ず添付してください。

⑤校長	④教頭	③教務部長	②学年主任	①担任