

考 査 欠 席 届

令和____年____月____日

愛知県立西尾高等学校長殿

第____学年____組____番

生 徒 氏名_____

保護者等 氏名_____

考查を欠席しましたので、診断書等を添えて届け出いたします。

考 査 (○で囲む)	1 学期中間考查		1 学期期末考查	
	2 学期中間考查		2 学期期末考查	
	学年末考查			
欠 席 し た 日 付	令和 令和	年 年	月 月	日 () から 日 () まで
欠 席 し た 科 目	日付	1 限	2 限	3 限
	/			
	/			
	/			
	/			
欠 席 し た 理 由				

病気の場合は医者に診てもらい、通院が証明できるもの（診断書、薬の袋、領収書等）を必ず添えてください（コピー可）。