

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

## 考 査 欠 席 届

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

長崎県立西陵高等学校長 様

第\_\_\_\_学年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

本人氏名（自署） \_\_\_\_\_

保護者氏名（自署） \_\_\_\_\_ 印

下記の事由で考査を欠席したので、お届けします。

### 記

1 該当考査 第\_\_\_\_回考査

2 欠席科目 \_\_\_\_\_

科目数 \_\_\_\_\_科目

3 欠席事由

※病欠の場合は、原則として医師の診断書またはそれに代わる書類（薬の袋のコピー等でも可）を添えてください。