

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

考 査 欠 席 届

令和____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 _____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。