

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 欠席日・科目

月 日	曜日	受験しなかった科目
月 日	曜日	
考査( )日		
月 日	曜日	
考査( )日		
月 日	曜日	
考査( )日		
月 日	曜日	
考査( )日		
月 日	曜日	
考査( )日		
		合計 ( )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) を添えること。