

(様式3)

| | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|------------------|--|--------|--|
| 教 頭 | | 教 務 | | 学 年 主 任 | | 担 任 | |
|--------|--|--------|--|------------------|--|--------|--|

考 査 欠 席 届

第__学年__ルーム__番

生徒氏名_____

上記の者_____のため考査を欠席しましたので届けます。

記

1 欠席期間 令和__年__月__日__限

～ 令和__年__月__日__限

2 欠席した教科・科目

3 特記事項

令和__年__月__日

奈良県立五條高等学校長 殿

保護者氏名_____⑩

※ 診断書または医療機関を受診したことが分かるもの（レシート、処方箋、薬の解説書、投薬袋等のコピーで、日付、氏名が載っているもの）を併せて提出してください。