

校 長	教 頭	学年主任	担 任

保管 教務部長

令和 年 月 日

考 査 欠 席 届

奈良県立郡山高等学校長 殿

保護者氏名 印

下記により、考査の欠席を届けます。

1 生徒氏名

年 組 番 氏名

2 考査を欠席する（した）理由（保護者記入）

（病気等心身の事情による欠席の場合は、下の医療機関証明欄を利用するか、診断書等（医療機関の薬袋・処方箋含む）を提出してください。）

3 考査を欠席する（した）期間（日が連続しない場合、個別に提出してください。）

月 日（ ）〔～ 月 日（ ）〕

〔 医 療 機 関 証 明 欄 〕

上記症状を証明します。

医療機関名等

医 師 名
(カウンセラー名等)

印

令和 年 月 日