

決 裁	校 長	教 頭	教 頭	校 長 補 佐	教 務 部 長	学 年 部 長	担 任

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

市原中央高等学校長様

第__学年__組__番

生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

第__期の定期考査について、以下の理由により欠席致します（致しました）。

(欠席理由)

(科目名)

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11			

添付書類 (病気・事故・入院・・・欠席当日を含む療養証明または診断書
 出停・・・学校感染症の疑いによる受診証明書
 忌引・・・忌引願
 公欠・・・公欠願)

※この届の許可を以て、成績内規に従い当該科目については見込み評価を行うものとする。