

決	校 長	副校長	教 頭	教務 部長	学年 部長	担任
裁						

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

市原中央高等学校校長様

第____学年____組____番

生 徒 氏 名_____

保護者氏名_____ 印

第____期の定期考查について、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・・・・・・・・・・各種感染症の療養報告書
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。