

年 月 日

大阪府立門真なみはや高等学校長 様

定期 考 査 欠 席 届

生徒名 _____ 年 組 番 _____

保護者署名 _____ 印 _____

以下の科目について、下記の理由で定期考査を欠席しましたので、届けます。

月/日 (曜)	欠 席 し た 科 目			

理 由

病気通院の場合は通院を証明できるもの（コピー可）を添付してください。
出席停止にあたる感染症は医師の意見書を添付してください。
成績評価にかかわります。すみやかに担任までご提出ください。