

定期考査欠試届

年 月 日

大阪府立香里丘高等学校長様

年 組 番

生徒 氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の通り定期考査を欠席しましたので、お届けします。

記

期 日	時 限	欠 試 科 目	欠 席 理 由
月 日 ()	1 限		
	2 限		
	3 限		
月 日 ()	1 限		
	2 限		
	3 限		
月 日 ()	1 限		
	2 限		
	3 限		

注 意

- * 保護者の自筆にて記載し、速やかに学級担任に提出してください。
- * 病気による欠席の場合は、医師の診断書を添えて下さい。

担任記入欄	事前連絡の有無	診断書等の有無	補 足 事 項	担任印

- * 担任はコピーの上 当該教科担当ならびに教務担当へ提出のこと。