

欠 試 届

大阪府立大冠高等学校長 様

_____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

今回の考査におきまして、下記のとおり欠席しましたので、お届けします。

欠席した日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 曜日 より、

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 曜日 まで。

欠席した科目 (すべて記入)

欠席した理由

* 通院の場合、通院証明 (診断書など) 資料を添付いたします