

欠 試 届

令和 年 月 日

大阪府立成城高等学校長 様

第 年次 組 番

生徒名 (自筆) _____

保護者名 (自筆) _____

下記のとおり、定期考査を欠席しましたので届出いたします。

記

欠席日 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

理由

.....

.....

※ 病気による欠席の場合は、診断書 (薬袋、レシート) などを添えること。

欠試科目 (学校記入欄)

--	--	--	--	--	--	--	--