様式４

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

保護者名　　㊞

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）			