

平成 年 月 日

## 傷病等による考査欠席報告書

大阪府立芥川高等学校長様

\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

生徒氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印

今回の考査におきまして、下記の事由により欠席しましたので、報告します。

欠試した日

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（ ）曜日 より

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（ ）曜日まで。

欠試した理由（できるだけ詳細に記述してください。）

※ 裏面に、薬の袋などのコピー等を貼ってください。