

定期考査欠試届

_____年____月____日

____年____組____番 名前 ()

保護者 名前 (印)

____学期 (中間 ・ 期末 ・ 学年末) 考査において下記の科目を欠試しましたので、欠試届を提出します。

日付 (曜日)	科目名	担任記入欄 (事前連絡)
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無
/ ()		有 ・ 無

欠試理由を、保護者の自筆でご記入ください。さらに、医療機関の診察を受けた場合、医師の診断書を添えて提出してください。

(欠試理由)

※ 担任の先生は、この用紙を診断書の写しとともに、学年教務に提出してください。

担任 (印)

教務記入欄：診断書等 有 ・ 無