

定期考査欠試届

令和 年 月 日

枚方なぎさ高等学校長 様

年 組 番 生徒名 ()
保護者名 (印)

下記の様に欠試しましたので、お届けします。

(1) 欠試の日時・科目

| 月 | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 日 | | | | | | |
| 曜日 | | | | | | |
| 時限 | | | | | | |
| 科目 | | | | | | |

(2) 欠試の理由 (該当するものに○をつけ、詳細な理由を記入)

ア. 病気 イ. 忌引 ウ. 入試 エ. その他

【記入上の注意】

- *必ず保護者の直筆で、押印のうえ提出してください。
- *黒ボールペンまたは黒インクで記入してください。(鉛筆は不可)
- *ア. 病気の場合は、() に病名を記入し、必ず下記に医師の通院証明を受けてください。
- *イ. 忌引の場合は、忌引届もあわせて提出してください。
- *ウ. 受験の場合は、() に受験先を記入してください。
- *エ. その他の場合は、() に理由を具体的に記入してください。
ただし、理由が真にやむを得ないものでないときは、当該考査は0点になります。

通院加療証明書

上記の生徒が、下記の日時に通院し、加療を要したことを証明します。

病名 () 通院加療を要した日数 ()

令和 年 月 日

医療機関名 (印)