欠　試　届

年　　月　　日

1．氏名　　第　　学年　　組　　番　　生徒氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

2．以下の考査を下記の理由により欠試しましたので届けます。

月日	曜日	時限	科目名	担当者名
月　　日				
月　　日				
月　　日				
月　　日				
月　　日				

3．理由（医者にかかった場合、診断書を提出して下さい）

診断書（　有　or　無　）いずれかに〇印を付して下さい。

4．その他（連絡）