欠　試　届

年　　月　　日

第　　学年　　組　　番　　生　徒　名前

保護者　名前　　印

欠試科目

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

理由（通院した場合は、診断書等を提出して下さい）

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）