


# 考 査 欠 席 届

科 年 番

生徒氏名 (自署) \_\_\_\_\_

保護者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

以下の理由のため考査を欠席しました。

理 由 : 該当するものを  で囲む。

ア 公欠 イ 忌引き ウ 出席停止に該当する疾病 エ 学校管理下での事故

オ 通院等(理由 \_\_\_\_\_) カ その他( \_\_\_\_\_ )

※ ウ、オに関しては、証明ができる診断書または処方箋等のコピー (生徒氏名・医療機関名、日付が入っているもの) を裏面に貼付してください。

担任確認印

考査欠席日 月／日	第1限		第2限		第3限	
	科目名	教科担任印	科目名	教科担任印	科目名	教科担任印

- ※ ・日時および理由については、必ず学級担任が確認をしてください。
- ・出校後1週間以内 (期末の場合は早急) に提出してください。