

教務主任	学年主任	担 任

令和 年 月 日

第 学期 考査 欠席届

愛知県立日進高等学校長 殿

年 組 番

生徒氏名 (自署) _____

保護者署名 _____

1 欠席日時及び未受査科目

	1 限	2 限	3 限
	科 目	科 目	科 目
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

2 欠席理由 (病名等)

3 その他

生徒氏名と医療機関の受診日時が記された領収書、診療明細、投薬証明 (投薬袋)、診断書等のコピーを添付する。

※必ずペン書きにて、出校後速やかにHR担任に提出すること。