

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

第 学年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

1 欠席日時及び未受験科目

	1 限	2 限	3 限	4 限	5 限	6 限
	科 目	科 目	科 目	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、投薬証明（投薬袋）、診断書等を添付する。

教務部確認署名欄 \_\_\_\_\_

※必ずペン書きにて、出校後速やかに提出すること。