

考 査 欠 課 届

愛知県立瀬戸北総合高等学校長 殿

生徒番号 () 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり [] 学期 [] 考査を欠課 { しました }
{ します } ので、届出いたします。

記

1 理 由

--

2 年月日・時限

令和 年 月 日 () 第 時限より

令和 年 月 日 () 第 時限まで

3 教科・科目名

月 / 日													部顧問	H R 担 任	教務部
時 限															
科 目															

4 診断書等の有無 (病気で欠席した場合は、診断書等 (処方された薬の袋も可) を添付すること。)
(有 ・ 無)