

学習指導課	担 任

令和 年 月 日

考 査 欠 席 届

愛知県立江南高等学校長 殿

第 学年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の理由により、

第 学期 考査、 月課題・実力考査の下欄の科目を受けられませんでしたので届けます。

1. 事由 具体的に詳しく記入する。（証明書等 有・無）
 なお必要に応じて、通院の証明となるもの（日時、本人の氏名が記載されたもの）を添付すること。
 （例：病院の領収書、薬局の領収書、診断書および医師の意見書など）

2. 考査中の欠席および欠課（受けられなかった科目を記入）

	月・日・曜	時限	科 目	時限	科 目
1日目	・	1			
		2			
		3			
2日目	・	1			
		2			
		3			
3日目	・	1			
		2			
		3			
4日目	・	1			
		2			
		3			
5日目	・	1			
		2			