

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 校 長 | 教 頭 | 教 務 | 担 任 |
| | | | |

考査欠席届

年 月 日

滋賀県立守山中学校・高等学校長 様

年 組 番

生徒名

保護者名

(保護者自筆の場合は押印は不要)

下記の通り、考査を欠席します(しました)のでお届けします。

記

| | | | | | |
|------|--|-------|-----------|-------|-------|
| 期 間 | 年 月 日 限から | | 年 月 日 限まで | | |
| 事 由 | <p>★考査が受験できない事由を保護者が記入し、医療機関の受診を証明する書類（医療機関の領収書もしくは調剤証明書等）を添付してください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | |
| 欠席科目 | 月 日 | 1 限 目 | 2 限 目 | 3 限 目 | 4 限 目 |
| | / | | | | |
| | / | | | | |
| | / | | | | |
| | / | | | | |

★生徒は必要事項を記入し、医療機関の受診を証明する書類（医療機関の領収書もしくは調剤証明書等）を添付して担任に提出する。（考査終了後1週間以内に）

| | |
|----|--|
| 教務 | |
|----|--|