|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担任 | 学年主任 | 教務主任 | 教頭 | 校長 |
|  |  |  |  |  |

福岡県立

大牟田北高等学校　殿

平成　　年　　月　　日

考 査 欠 席 届

第　　学年　　組　　番　氏名

上記の生徒は、下記の理由により　　　　　　　考査を受験いたしませんでしたのでお届けいたします。

保護者 氏名　　　　　　　　　　　　　　印

記

◇欠席日　　　　平成　　年　　月　　日～　　月　　日

◇不受験科目（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

◇欠席理由（○をつける）

　　　　　　１．病気（病名など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　　　　　２．忌引（事由など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

〔注意事項〕

※この届は、欠席日より３日以内に担任の先生に提出すること。

※病気欠席の場合は、証明書が必要です。

証　明　書

生徒　　　　　　　　　　　　　は、下記の疾病であったことを照明します。

病名

平成　　年　　月　　日

医師氏名　　　　　　　　　　　　　印