

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

滋賀県立大津高等学校長様

年 組 番 生徒名_____

保護者名_____ 印

(自署の場合は押印不要)

下記のように_____ 考査を欠席しましたので、ここに届け出ます。

記

1. 欠席日時・科目

| | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1限 | | | | | |
| 2限 | | | | | |
| 3限 | | | | | |

2. 欠席理由（必ず、保護者が記入してください。）

* 体調不良の場合は、必ず医師の診断書を添付してください。診断書の提出がない場合は、原則として0点扱いとなります。

* 診断書は、学校所定の証明書をホームページからダウンロードして使用することもできます。

| 校長 | 教頭 | 教頭 | 教務(保管) | 保健室 | 学年主任 | 担任 |
|----|----|----|--------|-----|------|----|
| | | | | | | |