

令和 年 月 日

愛知県立天白高等学校長殿

## 定期考查欠席（願・届）

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

します 願い

下記の理由により、定期考查を欠席 ので、保護者連署にて、お します。  
しました 届け

欠席日 科目		月	日	曜日	第1限	第2限	第3限
		1 病欠等	病名等 ※病欠の場合は、原則当日に医療機関を受診し、医師の証明書（診断書・領収書等）（コピーも可）を裏面に貼付してください。				
2 忌引	備考 (当日通院できなかつた理由等)						
(詳細に) 3 大学等受験	続柄		葬儀日	月 日	場所	都道府県 市町村	
	学校名		受験日		受験地	宿泊場所	
			月 日曜日				
			月 日曜日				
		月 日曜日					

※ 提出期限 1 病欠・忌引等の場合は定期考查終了後2日以内。

2 受験の場合は定期考查開始2日前まで。