

校 長	教 頭	教務部長	養護教諭	学年主任	学級担任

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

兵庫県立川西緑台高等学校長 様

第 学年 組 番

生 徒 名

保護者名

下記の理由により定期考査を受験できませんでしたので、受診連絡票を添えてお届けいたします。

記

欠席期日： 令和 年 月 日() ～ 令和 年 月 日()

欠席理由（保護者の方が生徒の症状について記入してください）

※ 下記の表に生徒自身で欠席科目と考査日を記入。

受診連絡票(貼り付け欄) ※ 受診連絡票以外の証明書 (診断書等)のため、この欄 に貼り付けられない場合は、 裏面に添付して下さい。	No,	科目名	考査日
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		