

考查欠席報告書

次のとおり、報告いたします。

対象考查	第____学年 第____学期 _____考查
欠席期間	令和____年____月____日 ～ 令和____年____月____日
理由	

兵庫県立山崎高等学校長 様

令和____年____月____日

第____学年____組____番

生徒名（自署）_____

保護者名（自署）_____

【留意事項】

- 1 太枠 内については、保護者をご記入ください。
- 2 理由が傷病の場合、医療機関を受診したことが確認できるもの（領収書、処方箋等のコピー）を添付してください。