

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

考查欠席届

令和 年 月 日

愛知県立春日井西高等学校長 殿

年 組 番	
生徒氏名	
保護者氏名	

下記の理由等により、考查を欠席いたしました。

記

欠席した日	科目		
月 日 (曜)	第1限	第2限	第3限
月 日 (曜)	第1限	第2限	第3限
月 日 (曜)	第1限	第2限	第3限
月 日 (曜)	第1限	第2限	第3限
月 日 (曜)	第1限	第2限	第3限
理由 (保護者の方で詳しくご記入ください)			

注①病気等で2日以上欠席した場合でも、それを証明する書類は1枚でかまいません。

②証明する書類 (コピー可。本人名・日付・病院名等があるもの) は裏面に貼付けてください。

③担任の先生を通じて、考查終了後3日以内に教務部へ提出してください。