

令和 年 月 日

____学期____ 考査欠席届

年 組 番		氏名	
欠席理由			
保護者より（病状などについて詳しく記述してください）			
		保護者氏名 _____	
科目	I 限	2 限	3 限
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

医療機関にかかったことの確認
投葉袋（コピー可）、領収書等を裏に添付するか、下記の欄に医療機関関係者に無料で記入してもらえる場合は下記の欄を利用して提出してください。

医療機関にかかったことの確認欄（期日、医療機関名など医療機関が記入）	
期日	令和 年 月 日（ ）
医療機関名	
医療機関確認印	
（医療機関名の印も可）	

※ボールペンで記入すること
※出校後なるべく早めに提出すること

HR担任 → 生徒 → HR担任 → 教務担当