

定期試験欠席届

令和 年 月 日

島根県立矢上高等学校長 様

生徒氏名（自署）：

保護者氏名（自署）：

以下の事由により定期試験を欠席いたしましたので届け出ます。

記

項目	内容
日時	月 日 限 から 月 日 限 まで
欠席の理由	

注）定期試験を欠席する場合は必ず医療機関を受診し、受診したことのわかる書類のコピー等を裏面に貼付すること