

定期考査欠席届

千葉県立実籾高等学校

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

私は、考査期間中の 月 日 ~ 月 日の間、
下記の理由により欠席致しましたのでお届け致します。

*保護者から担任へ（生徒の状況等を記入して下さい）

.....
.....

病名 _____

上記の病名で受診しました。

平成 年 月 日

病院・医院の住所

病院・医院の電話番号

病院・医院名

医師名 印
