担任	学年主任	教務主任	教頭

定期考査欠席届

令和　　年　　月　　日

福岡県立朝倉光陽高等学校長　殿

第　　学年　　組　　番

生 徒 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

下記のとおり定期考査を受験できませんでしたのでお届けします。

1　考査の名称　　（　　）学期　（　　）考査

2　欠席日及び欠席科目

月	日	曜	欠　席　科　目			

3　欠席の理由（　　）

4　医師の証明　※診断書(コピー可)等があれば不要

医療証明書

上記の生徒について、以下のことを証明する。

【病名・診断結果】

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（　陽性　・　陰性　）

【療養期間】
令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

【証明日】
令和　　年　　月　　日　　医療施設名（　　）

医師名　　（　　印）