

| | | | |
|----|------|------|----|
| 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)