

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

茨城県立牛久栄進高等学校長 殿

第 年次 組 番
生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

上記のことについては、下記のとおりです。

記

| | |
|------|--|
| 考 査 | 検査Ⅰ ・ 検査Ⅱ ・ 検査Ⅲ ・ 検査Ⅳ 検査Ⅴ ・ 検査Ⅵ ・ 検査Ⅶ ・ 検査Ⅷ |
| 欠席期間 | 令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで _____日間 |
| 科 目 | 全科目 (1年次 2年次文系 2年次理系 3年次文系 3年次理系) ※選択科目 () |
| | 全科目以外は、以下に科目名を書いて下さい。 |
| 理 由 | |

※欠席したその日の通院証明（受診した病院の領収書・薬袋等の写しまたは診断書等）を添えて提出下さい。後日通院した場合、考慮措置が認められませんので注意してください。