

校 長	教 頭	教頭補佐	教務主任	担 任

判 定

令和 年 月 日

尚綱高等学校長 様

考 査 欠 席 届

年 組 号	生 徒 氏 名
	保護者氏名 印

次の考査を受験できませんでしたので、欠席届を提出します。

考査名及び実施期間	学 期 考 査			
	令 和	年	月 日 ( ) ~	月 日 ( )
考査を欠席した日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )

医 師 証 明 欄

(別用紙に記載がある場合は不要)

診 断 名	
＜出席停止の場合＞ 出席停止を要する期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
＜出席停止以外の病欠等の場合＞ 療養を要する期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
診 断 日	令和 年 月 日
医 療 機 関	
医 師 名	印