

受付 令和 年 月 日

定 期 考 査 欠 査 届

熊本県立熊本西高等学校

年 組 号 氏名

考査名	
期 日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
欠査科目	
欠査理由	

以上の理由で欠査しますので、お届けします。

保護者氏名 []

(保護者自署)

届出日 令和 [] 年 [] 月 [] 日

熊本県立熊本西高等学校長 様

※ 考査終了後に通院した証明となるもの（病院の領収書または明細書など）を添えて、すみやかに担任へ提出してください。

担任→教務部