

校 長	副校長	教 頭	主幹教諭	教務主任	学年主任	担 任

令和 年 月 日

考 査 欠 席 届

茨城県立土浦第二高等学校長 殿

第____学年____組____番

生 徒 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の理由で、 月 日（ ） ～ 月 日（ ）までの以下の
テスト及び科目を欠席しましたので、お届けいたします。

※テ ス ト 名 … _____ テスト

	第 1 日 目	第 2 日 目	第 3 日 目	第 4 日 目
1 限 目				
2 限 目				
3 限 目				

欠席した教科（または科目）名を記入する。

記

欠席理由（病名または怪我の状態）

※裏面に、欠席の理由を明確にすることのできるもの（本人のものと確認できる医療費の領収証や薬袋のコピー等）を、必ず添付すること。