

定期考査欠席願

石川県立田鶴浜高等学校長 様

H 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の理由により定期考査を受験できませんので、よろしくお取り扱いの程お願いいたします。

記

考 査 名	第1回定期考査 第2回定期考査 第3回定期考査 学年末考査 その他 ()
理 由	
診 断 書	有 (裏面添付) 無
ホー ム 担 任	H 氏 名

月日		月 日 ()							月 日 ()							
科目・ 担任名	時限	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
	科目															
	担任名															

月日		月 日 ()							月 日 ()							
科目・ 担任名	時限	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
	科目															
	担任名															