

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

平成 年 月 日

考查欠席届

茨城県立取手第二高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

上記の生徒は のため定期考查を欠席しました(させます)ので、
お届けいたします。

欠席期日

平成 年 月 日 () ～平成 年 月 日 ()

欠席考查名

考查

欠席考查科目名

欠席に至った経緯

(医療機関受診の有無も含め、具体的に書いて下さい。)

*医療機関で受診した場合は、診断書その他受診の証明になる書類のコピーを添付すること。