

大阪府立高津高等学校長 様

考 査 欠 試 届

____年 ____月 ____日

____年 ____組 ____番 ____名前 _____保護者名 _____印

____担任名 _____印

(考查欠試届について)
通院した場合は、通院証明となる「診療明細書または薬剤情報提供書のコピー」を一緒に提出してください。通院した日付、生徒名が記載されていることが必要です。指定の感染症により、登校可能報告書を提出する場合は、この欠試届に改めて診療明細書等を提出することは不要です。
(担任の先生は、登校可能報告書のコピーとともにファイルに綴じてください。)

下記の理由により、次の科目の考查を受験できませんでしたのでお届けします。

(保護者からの理由説明)

欠 試 日	欠 試 科 目
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	

担任の先生は通院証明等とともに、原本を教務ロッカーのファイルに綴じてください。