

年 月 日

## 欠試験(定期考査用)

大阪府立泉北高等学校長 様

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

下記の通り定期考査を欠試験しましたので、お届けします。

日 時	時 限	欠 試 科 目	欠 試 理 由
月 日 ( )	限		
	限		
	限		
	限		

### 注 意

- ※ 保護者の自筆で記載し、速やかに学級担任に提出して下さい。
- ※ 病気による欠席の場合は、医師の診断書(領収書等のコピー)を添付して下さい。  
(領収書等のコピーが添付できない場合は、その理由を欠試験理由欄にお書き添え下さい。)

【本人(保護者)→学級担任→学年教務→教務主任】