

欠試届(定期考査用)

大阪府立泉北高等学校長 様

年 組 番

生徒名

保護者名

下記の通り定期考査を欠試しましたので、お届けします。

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