

教務主任

保護者の方が太枠内を御記入の上、病院の領収書又は処方薬の説明書のコピー（検査結果がある場合は、結果でも可）を1枚添付し、提出してください。

欠試届

令和 年 月 日

診断名 ()

学年組 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 (本人自署)

期 間 自 令和 年 月 日 限

至 令和 年 月 日 限

受診医療機関

受診日 月 日

※クラス担任の方へ

欠試期間が、出席簿と合っているか確認していただき、間違いがなければ担任印欄に押印し、教務主任へ御提出ください。(領収書又は薬の説明書のコピーもあるか確認してください。)

担任印