

教務 部長	教科 担任	学年 主任	担任
	下欄 1.		

令和 年 月 日

令和 5 年度 第 学期 考査欠席に関する理由書

熊本中央高等学校長 様

保護者氏名 _____ ⑩

科 第 学年 組 号 生徒氏名 _____

下記の理由により考査を欠席しましたので、ここに報告します。

記

1. 受験しなかった科目

月	日	曜日	限	科目名	月	日	曜日	限	科目名

2. 欠席の理由（具体的に記入のこと）（保護者記入）

3. 医療機関に受診した場合

受診日	年 月 日
医療機関名	
病名等	

※ 医療機関等で受診した場合、受診を証明する領収書・投薬説明書などを添付して提出ください。コピーをとったのちに返却致します。ただし出席停止に該当する感染症(インフルエンザや感染性胃腸炎など)の場合は、診断書か学校発行の「出席停止証明書(学校 HP からダウンロード)」のいずれかを提出して下さい。

注1 この考査欠席理由書は、教務規定・I 学習評価規定・5 考査欠席者の措置・②の規定によるものである。

注2 原則として、この考査欠席理由書は原則として考査最終日から3日以内を提出期限とする。

(月 日 【 】)までに提出