

欠 査 届

令和 年 月 日

山口県立下関西高等学校長 様

1 年次・組・氏名 _____ 年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____

2 期 間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 理 由 _____

上記のとおり、考査を欠席（します・しました）ので、お届けします。

※ 医療機関を受診した場合の添付資料……診断書、診療明細書、お薬手帳、投薬の袋など、該当日に受診し、病名等が判断できるものの原本または写し。