校　長	教　頭	教　頭	教　務	係	担　任

追　考　査　願

年　　月　　日

生徒　　年　　組　　番　氏名

保護者　　氏名　　印

下記の理由により以下の試験を欠席 { します / しました } ので、追考査をお願いします。

考査名：

科目名：

記

期　　間	年　　月　　日　　限から 年　　月　　日　　限まで
理　　由	

病気・事故等で試験を受けられない場合は、医師の証明書または事故証明書等を添付してください。