

校 長	教 頭	教 頭	教 務	係	担 任

追 考 査 願

平成 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	平成 年 月 日 限から 平成 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。