

| | | | | |
|-----|-----|------|------|-----|
| 校 長 | 教 頭 | 教務主任 | 教務・係 | 担 任 |
| | | | | |

年 月 日

岐阜県立大垣西高等学校長 様

定期考査未受験届及び追考査受験願

年 組 番

生徒氏名_____

保護者氏名_____

(自署)

下記の理由により、 年 月 日 から 月 日 まで 受験できませんでしたので、下記の科目についての追考査の受験を申請します。

記

- 1 理由 (なるべく具体的に記入する。学校感染症の場合は、学校感染症報告書を添付する。学校感染症以外の病気の場合は、通院の領収書等の証明書類を添付する。)

- 2 追考査の受験を申請する科目 (期日は、定期考査を実施予定であった日を記入する。)

| 時限 | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
|----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | 科 目 | 教科担任 | 科 目 | 教科担任 | 科 目 | 教科担任 | 科 目 | 教科担任 |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

- 3 備考
