

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。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をする科目 (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
