

(様式)

校長	教頭	教務主任	年次主任	担任

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県立鶴ヶ島清風高等学校長

年 組 番

氏名

保護者氏名

(御署名ください)

追考査受考査願

私は下記のとおり定期考査を欠席しましたので、追考査の受考をお願いいたします。

記

1 欠席日時

令和__年__月__日(____)～令和__年__月__日(____)

2 欠席した考査科目

3 追考査の受考を希望する科目(6科目まで)

4 欠席理由および欠席時の状況等を具体的に記入
