

| 教 務 | 教科担当者 | 担 任 |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

年 月 日

滋賀県立玉川高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名

印

(保護者等の自署により押印にかえることができます)

下記の事由により、考査を欠席しましたのでお届けします。

1. 考查日 年 月 日～ 月 日

## 2. 考查科目

3. 欠席事由 (具体的に、保護者の方がお書きください。)

考查終了 1 週間以内に提出してください。