

校 長	副 校 長	教 頭	教 頭	教 務	係	学 年	担 任

考 査 欠 席 届

志学館高等部

第 _____ 学年 L・S 組 _____ 番

生徒氏名 _____

私は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで
下記により欠席しましたのでお届けします。

証 明 書

1. 病名 _____

2. 治療期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から
_____ 月 _____ 日 まで

上記の通り治療し、登校可能と認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印