

考 査 欠 席 届

令和 年 月 日

茨城県立つくばサイエンス高等学校長 殿

第 年次 組 番

生徒氏名_____（自著）

保護者氏名_____（自著）

上記のことについては、下記のとおりです。

記

考 査	該当する考查に○をつけてください。 定期考查Ⅰ ・ 定期考查Ⅱ ・ 定期考查Ⅲ ・ 定期考查Ⅳ
欠席期間	令和 年 月 日() から 令和 年 月 日()まで _____日間
科 目	該当する科目をすべて書いてください。
理 由	病名により考慮措置が異なる場合がありますので、できる限り詳細に書いてください。

※「考查欠席における考慮措置」を受ける為には、欠席した日の通院証明書(受診した病院の診療明細書または診断書等)を添付し、考查最終日の翌日から5授業日以内に提出する必要があります。後日通院した場合、考查欠席における考慮措置が認められませんので注意してください。

※2日以上に渡って連続して考查を欠席する場合は、欠席初日のみの通院証明で結構です。

※市販薬のレシートは、通院証明書になりませんのでご注意ください。

以上