

令和 年 月 日

追考査受験願

鶯谷中学・高等学校長 様

高・中 年 組 番

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

下記の理由により定期考査を受験できなかったため、追考査の実施をお願いいたします。

1 欠席した日 令和 年 月 日 ()

2 受験できなかった科目名

--

3 理由(保護者の方が記載してください)

--

- ※ 病気等で定期考査を受験できなかった場合は、医療機関を受診し、受診を証明する書類等(受診日が記載された領収書・処方薬の袋等)の写しを裏面に添付してください。
- ※ 本校が設定した追考査日以外では、追考査は実施できません。
- ※ 「追考査受験願」は、速やかな提出をお願いします。

学校長	教頭	教務