

平成 年 月 日

## 追試受験願い

京都共栄学園中学高等学校 学校長 殿

このたび、下記のとおり、定期考査を欠席いたしましたので、追試験の受験させていただきますようお願い申し上げます。

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

### 記

1. 欠席した日
2. 追試験を受験する科目
3. 欠席事由

以 上

※ この書類は、追試験の受験前に学級担任に提出すること。

※ 体調不良による欠席の場合は、医師による診断書を添付すること。