令和　　年　　月　　日

追試受験願い

京都共栄学園中学校・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，追試験の受験を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　　㊞

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。