

宛先 成蹊中学校職員室

FAX 0422-37-3947

年 月 日

成蹊中学校長殿

欠 席 等 届

下記の通り確認し、お届けいたします。

生徒氏名

| | | | |
|----|---|---|-----|
| 中学 | 年 | 組 | 番氏名 |
|----|---|---|-----|

1. 欠席 _____ 月 _____ 日 () から _____ 月 _____ 日 ()

2. 朝礼欠席 _____ 月 _____ 日 ()

3. 欠課 _____ 月 _____ 日 () _____ 時限から _____ 時限

4. 授業遅刻 _____ 月 _____ 日 () _____ 時限の授業

5. 早退 _____ 月 _____ 日 () _____ 時限から

理由

保護者署名 _____

(電話番号 _____)