

# 欠 課 願

\_\_\_\_\_のため \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 校時から \_\_\_\_\_校時

欠課いたしたいのでご許可いただきたくお願いいたします。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_中学・高校 \_\_\_\_\_学年 \_\_\_\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

桜の聖母学院中学校・高等学校長 様

備考：記入は、保護者直筆でお願いいたします。

