

欠 席 届

_____のため _____月 _____日より _____月 _____日まで

欠席いたしましたのでお届けいたします。

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、保護者直筆をお願いいたします。

病気のため一週間以上欠席する時は、医師の診断書を添付していただく

場合もあります。

