欠　席　届（事前）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため　　月　　日より　　月　　日まで

欠席いたしますので、お届けいたします。

令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿年　　組

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

桜の聖母学院高等学校長　様

備考：記入は、保護者直筆でお願いいたします。

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。