欠　課　願

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿校時から＿＿＿校時まで

欠課のご許可をいただきたくお願いいたします。

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。