

欠席届

藤沢翔陵高等学校 学校長 殿

私は、(病名) _____ のため

令和 年 月 日より 月 日まで

日間欠席をいたしましたので、

保護者連署をもって、お届けいたします。

令和 年 月 日

科 年 組 番

生徒氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印