欠　席　届

文星芸術大学附属高等学校長　　上　野　敬　子 様

　　年　　組　　番

氏　名

１．理　由

２．期　間 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

～　　　　　月　　　日（　　　）まで

　　　日間

上記のとおり欠席致しましたのでお届け致します。

令和　　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　印