

欠 席 届

文星芸術大学附属高等学校長 大 塚 晃 様

____年____組____番

氏 名 _____

1. 理 由

2. 期 間 平成____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。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印