

教務課	学年主任	担任

## 追テスト受験願

令和 年 月 日

静岡県立浜松南高等学校長 様

生徒 HRNO \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(氏名を自署する場合、押印不要)

下記のとおり、定期テスト等を欠席いたしましたので、追テストを受験させていただきますようお願いします。

### 記

1 欠席した日

2 追テスト受験を希望する科目

3 欠席事由

※原則として、体調不良による欠席の場合は病院のレシート（コピー可）等、通院が確認できるものを裏面に添付すること。ただし、遅刻の場合はこの限りではない。