

# 受験等による欠席願

.....年.....月.....日

聖隷クリストファー中・高等学校長 様

下記の通り { ( ) 受験  
( ) ..... } により欠席いたしますので届けます。

生徒氏名 \_\_\_\_\_ ( HR 番 )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

受 験 先		
時 期	期 間	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) 《 日間 》
	出発時間	
	帰宅時間	
滞 在 先 (宿泊を伴う場合)		Tel ( ) -
同伴者氏名 (続柄)		( )
備 考		

扱 い	※
-----	---

校 長	副校長	教 頭	教 務	進路指導	学年主任	担 任

※受験での欠席が認められた場合、出席停止扱いとなります。