

校 長	教 頭	教務主任	教務庶務係	学年主任	担 任

追 試 験 願

令和 年 月 日

群馬県立館林高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名 (自署) _____

保護者氏名 (自署) _____

下記の理由により定期考査を受験できなかったため、追試験の実施をお願いいたします。

1 欠席した日 令和 年 月 日 ()

2 受験できなかった科目名

3 理由

- ※ 病気等で定期考査を受験できなかった場合は、医療機関を受診し、受診を証明する書類等 (受診日が記載された領収書・処方薬の袋等) を持参してください。
- ※ 本校が設定した追試験日以外では、追試験は実施できません。
- ※ 生徒が在学中に成年に達した場合、「保護者」は「保護者に準ずる者」と読み替えるものとします。
- ※ 「追試験願」は、速やかな提出をお願いします。