

欠 席 届

年 月 日

群馬県立前橋商業高等学校 校長 様

全日制過程 第 学年 組

本 人 氏 名 ⑩

保 護 者 氏 名 ⑩

下記の理由により欠席したいので、お届けします。

記

1. 期 間 年 月 日 から 年 月 日

2. 理 由

(病気のため引き続き7日以上欠席しようとするときは、医師の診断書を添えること。)