様式１

令和　　　　年　　　　月　　　　日

青森山田高等学校長　様

　　　　　　 　　　　　　中学校

校長　　　　　　　　　　　　　　　印

**欠席届**

下記の生徒は、学力検査を欠席することになりましたので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験番号 | 氏名 | 欠席理由 |
| （例）Ｓ００１ | （例）山田　太郎 | (例)　体調不良（発熱） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※受検日直前、当日等の連絡となることが予想され、受検生の不利にならない対応につとめ、収受の確認を万全にするためFAXでの受付とさせていただきます。

FAX番号　０１７−７３９−７５３５（職員室直通）

お問合せ　電話　０１７−７３９−２００１　担当：相馬、高橋