

校 長	教 頭	教務課長	学年主任	担 任

欠 試 届

愛媛県立新居浜商業高等学校長 様

欠試者 _____年 組 番 氏名

保護者 _____氏名 印

理由 _____

上記の理由のため

令和 _____年 _____月 _____日から 令和 _____年 _____月 _____日まで

_____日間欠試いたします。