欠席理由証明書

受　験　番　号

令和　　年　　月　　日

駒場学園高等学校
校長　戸塚　哲夫　　殿

中 学 校 名

記 載 者 氏 名　　㊞

本校生徒の欠席日数及び理由は、下記の通りであることを証明いたします。

フリガナ		性別	欠 席 日 数
氏名			３年次欠席日数：　　日
欠席理由			

欠席理由証明書は、３年次の欠席が６日を超える場合のみご記入ください。