追 加 考 査 願

令和　　年　　月　　日

鳥取県立倉吉西高等学校長　様

担任印	学習企画印

＿＿＿ ステージ ＿＿＿ ホーム ＿＿＿ 番

生 徒 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

令和　　年　　月　　日 ～　　月　　日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため欠席し、
下記科目の考査を受験していませんので追加考査をお願いします。

科 目 名	教 科 担 任 名	印	備　　考