

定期考査欠席時 受診証明書
(校内診断書)

下記生徒は、当院で(病名:)により受診したことを証明します。

生徒氏名 ()

期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

日付 令和 年 月 日

病院名

医師名 _____ 印

※本校における診断書の代わりになるものです。

以下, 学校使用

校長	副校長		教頭		主事	教務

見込み点申請書

令和 年 月 日

申請者(担任氏名) _____ 印

生徒氏名 _____ 科 年 組 番

上記の生徒は、受診証明書の理由により考査を欠席したため、見込み点を認めていただきますようお願いいたします。

欠席月日 該当教科 認印												