

様式：C-04

# 不 受 験 届

20 年 月 日

早稲田大学高等学院長 殿

年 組 番

学籍番号 6

生徒氏名

	不 受 験 科 目		
	時 限	時 限	時 限
月 日( )			

理 由	
--------	--

上記のとおり欠席しましたので、お届けします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

組 主 任 印