

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		
	1 時 限	2 時 限	3 時 限
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			
月 日 ()			

理 由	(『体調不良』は欠席理由として認められません) 詳しく申告してください。

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