

# 欠 席 願

東邦音楽大学附属  
東邦第二高等学校長 様

第 学年 番 生徒氏名

---

下記のとおり欠席することをお願いします。

1. 欠席期間 月 日 ～ 月 日

1. 事 由

年 月 日

父母保証人氏名 印

---