

決
裁

医学部長	部長	部次長	課長	課長補佐	係長	係

学生委員長	クラス担任

欠 席 承 認 願

年 月 日

医学部長 殿

第 学年 番(学籍番号)

学生氏名 ⑩

次のとおり欠席(します しました)ので、ご承認くださいますようお願いいたします。

欠席期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()							
欠席理由								
日時	1限・科目	2限・科目	3限・科目	4限・科目	5限・科目	6限・科目	7限・科目	8限・科目
/ (曜)	()	()	()	()	()	()	()	()
科目責任者印								
/ (曜)	()	()	()	()	()	()	()	()
科目責任者印								
/ (曜)	()	()	()	()	()	()	()	()
科目責任者印								
/ (曜)	()	()	()	()	()	()	()	()
科目責任者印								
/ (曜)	()	()	()	()	()	()	()	()
科目責任者印								
						欠席時間合計		

- 【注】
- 『結婚の場合は結婚案内状』『忌引の場合は会葬御礼状』『法令、天災、交通遮断、その他本人の責に帰することの出来ない理由の場合は、その理由を証明できるもの』を添付すること
 - その他、事前に学部長の承認を得るものについて
 - 『大学及び医学部の公的な行事に出席要請された場合』『学友会行事について日程の関係上、欠席がやむを得ないと事前に認められた場合』の証明書は省略してよい。
 - その他は、その度指示する。
 - 欠席科目欄の()内には講義担当者名を必ず記入すること。
 - 登校後10日以内に教務課に提出すること。
 - 科目責任者へ欠席期間における提出物や課題等の確認を必ず行うこと。