

決  
裁

医学部長	教務 委員長	部長	部次長	課長	課長 補佐	係長	係

## クリニカル・クラークシップ欠席届

令和 年 月 日

医学部長 殿

第 学年 番

学生氏名 (印)

つぎのとおり欠席 { します しました } でお届けします。

欠席科目
欠席期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日【 日間】
欠席理由

※ 再履修について（この欄は講座にて証明して下さい。） <input type="checkbox"/> 今回の欠席に対し、再履修を次のとおり実施します。
再履修期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日【 日間】
科目名 _____ 教授名 _____ (印)

(備考) 再履修が認められる場合

1. 本人が結婚する場合
2. 忌引
3. 法令・天災・その他本人の責に帰することのできない理由によって災害を受け、または交通遮断されるなどの場合
4. 病気の場合
5. 上記以外の場合は、その理由が特にやむを得ないと判断する場合

(注) 病気の場合は『診断書』、これ以外の理由の場合は『その理由を証明するもの』を必ず添付すること。