

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

## 欠 席 承 認 願

平成 年 月 日

医学部長 殿

第 学年 番

学生氏名 ⑩

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

欠席期間	平成 年 月 日( )～平成 年 月 日( )					
欠席理由						
	1限・科目	2限・科目	3限・科目	4限・科目	5限・科目	6限・科目
月 日 (月)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
月 日 (火)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
月 日 (水)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
月 日 (木)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
月 日 (金)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
月 日 (土)	( )	( )	( )	(欠席時間合計) _____ 時間		

- 【注】
1. 『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』
  2. その他、事前に学部長の承認を得るものについて
    - イ) 『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。
    - ロ) その他は、その度指示する。
  3. 欠席科目欄の( )内には講義担当者名を必ず記入すること。