

決
裁

医学部長	部長	部次長	課長	課長補佐	係長	係

教務委員長	クラス担任

欠 席 届

令和 年 月 日

医学部長 殿

第 学年 番 (学籍番号)

学生氏名 _____ 印

次のとおり欠席 (します ・ しました) のでお届けします。

欠席期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()							
欠席理由								
日付	1 限	2 限	3 限	4 限	5 限	6 限	7 限	8 限
／ (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) _____ 時 間

- 【注】
1. 病気の場合は、「診断書」を添えること。
 2. 欠席した科目責任者の認印、クラス担任の認印をもらうこと。
 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。
 4. 登校後10日以内に教務課へ提出すること。