

欠 席 届

平成 年 月 日

近畿大学医学部長 殿

医学部 年 番

氏名 ㊟

このたび下記のとおり欠席 いたします
いたしました のでお届けします。

記

1. 期 間 自 平成 年 月 日 (曜)
至 平成 年 月 日 (曜)

2. 科 目 _____

3. 担当教室 _____

4. 欠席の理由

診断書 (有 ・ 無)

(注) (1) ㊟は必ず捺印すること。(捺印のない書類は受理しない)

(2) 病欠の場合は診断書を添付のこと。

(3) 忌引の場合は続柄を明記し、会葬御礼等の書類を添付のこと。

(4) 事前に提出できない場合は出校した日を含め3日以内に提出すること。

※学務課記入欄

事前連絡 (有 ・ 無)	行事許可願 / 提出済
----------------	-------------

課 長	担 当

学務課受付印