

試験欠席届

平成 年 月 日

近畿大学医学部長 殿

医学部 年 番

氏名 印

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. 試験日	自 平成 年 月 日 (曜) 至 平成 年 月 日 (曜)
2. 試験科目/ 担当教室	----- ----- -----
3. 欠席の理由	診断書 (有 ・ 無)

- (注) (1) 試験の欠席は当該時間のみの場合でも必ず届けること。
(2) 本届を提出していない場合は、追・再試験を受験できないことがあるので注意すること。
(3) 印は必ず捺印すること。(捺印のない書類は受理しない)
(4) 病欠の場合は診断書を添付のこと。
(5) 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。
(6) 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

学務課受付印
<input type="text"/>