

欠 席 届

提出日	年 月 日
学 科	鍼灸 ・ 柔道整復 ・ W
学 部	午前 ・ 昼間 ・ 夜間
学 年	1 ・ 2 ・ 3
学籍番号	
氏 名	

静岡医療学園専門学校 校長 様
下記のとおり、授業を欠席致します。

記

欠席月日	年 月 日 () ~ 年 月 日 () ※連続2日以上欠席の場合のみ記入			
授業時限	鍼灸学科	1・2・3限	柔道整復学科	1・2・3限
欠席理由	当てはまるものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 忌 引 (続 柄:) ※会葬礼状等を添えて提出 <input type="checkbox"/> 就職活動 (活動先:) ※事前申請のみ受理 <input type="checkbox"/> 学校感染症 (病 名:) ※治癒証明書を添えて提出 <input type="checkbox"/> その他 (理 由:)			

処 置

処 置 欠席届を受理する。

年 月 日

静岡医療学園専門学校
校 長 齋藤 照安

鍼学科長	教務主任	公欠処理	受 付