

学科長	担任	受付

平成 年 月 日

静岡医療学園専門学校 校長 様

学科学年 学科 学年 部

学籍番号

氏名 印

担任名

欠席届

下記のとおり、授業を欠席しますのでお届けします。

記

1 欠席する月日及び科目等

欠席月日 平成 年 月 日

授業時限 時限

欠席科目

教科担当

2 欠席理由

処置

1 処置 欠席届を受理する。

平成 年 月 日

静岡医療学園専門学校
校長 中山 千史