

欠 席 届

届出日： 西暦 年 月 日

学籍番号		氏名	
学部	保健医療学部	学科	専攻

欠席日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
月日	曜日	時限	授業科目名	担当教員名

下記理由により、欠席いたします。(該当項目に○印を記入してください)

<input type="checkbox"/>	病気欠席のため ※診断書(または学校感染症届出書)を添付
<input type="checkbox"/>	事故欠席のため ※関係機関の証明書を添付
<input type="checkbox"/>	忌引きのため (続柄=) ※証明する書類を添付
<input type="checkbox"/>	その他 ()

※大学記入欄

受付	確認	承認

欠 席 届

別紙⑦

届出日： 西暦 2016年 4月 1日

学 籍 番 号	1 2 1 1 0 0 1	氏 名	多 摩 太 郎
学 部	保 健 医 療 学 部	学 科	リハビリテーション学科 専 攻
			理 学 療 法 学 専 攻

欠 席 日	平成 28年 4月 1日 ~ 平成 28年 4月 2日			
月日	曜日	時限	授業科目名	担当教員名
4/1	月	1	病理学概論	東京 清次
4/1	月	2	物理療法学	落合 信乃
4/2	火	1	栄養学	八丁堀 新川

下記理由により、欠席いたします。(該当項目に○印を記入してください)

○	病気欠席のため ※診断書(または学校感染症届出書)を添付
	事故欠席のため ※関係機関の証明書を添付
	忌引きのため (続柄＝) ※証明する書類を添付
	その他 ()

※大学記入欄

受付	確認	承認
印		