医学部長	学 科 長	専攻主任	事務長	事務主事	係　　長	起案者
専	専	専	専	専		

授　業　欠　席　届

（西暦）　　年　　月　　日

医　学　部　長　　殿

□　医学部医学科　第　　学年

□　医学部保健衛生学科　第　　学年

（□看護学専攻　□検査技術学専攻）

学籍番号 | | | | | | | | |

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり，授業を（欠席します／欠席しました）のでお届けいたします。

記

１．欠席期間　　自（西暦）　　年　　月　　日

至（西暦）　　年　　月　　日

２．欠席理由（病気による場合は，医師の診断書を添付すること。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿