欠 席 届（短期）

平成　　年　　月　　日

ユニット責任教員　　殿

臨床実習担当講座　教授　殿

医学部医学科　第____学年

学籍番号			-	4	2	0	1	-				-	

氏　　名_____　㊞

下記ユニットについて欠席（ する ・ した ）のでお届けします。

年 月 日	時 限	ユニット(科目又は実習講座)名	教 員 名

(欠席の理由)具体的に記入。（例：病気の診断名，忌引の続柄）

_____

_____

_____

_____

注意事項	学務課受付欄
やむを得ない欠席事由を示す証明書類を添付すること。 ①忌引－（会葬礼状の写） ②通院・入院－（治療に係る領収書等，診断書） ③その他－（やむを得ないことを証明できる書類等）	（※受付印の無いものは無効）