

所 属 _____ 科

学 年 _____
学籍番号 _____
氏 名 _____

欠 席 届

私は、下記の理由により 欠 席 しま した しま す ので、届け出ます。

欠席期間	年 月 日 ~ 年 月 日
理 由	

※一週間以上疾病による欠席の場合には、医師の診断書を添付してください。
※「欠席届」を提出しても出席扱いの配慮をするかどうかは、専任の判断によります。

〈注意事項〉

- 記入に際しては、黒ボールペンを使用すること。鉛筆不可。
- 留学生は、日本語の漢字で丁寧に記入すること。

※ 確 認 印