

# 欠 席 欠 課 届

令和 年 月 日

大 島 看 護 専 門 学 校 長 殿

第 学 年 ( 回 生 )

氏 名 ㊟

欠 席

下記のとおり を お届けいたします。

欠 課

記

欠席・欠課月日	令和 年 月 日	
欠課科目  担当講師名	科 目	担当講師
	1	
	2	
	3	
	4	
欠席・欠課の理由		

記載上の注意

該当する項目を○印で囲むこと

欠席は1日毎に記載のこと