

年 月 日

欠 席 届 (1ヶ月未満)

先生

学科 年

学生番号

氏 名

私は、先生担当の授業を下記の理由により欠席いたします。

I. 欠席する科目

I. 欠席日

計 回

I. 欠席理由

上記について証明いたします。

年 月 日

住所

TEL

氏名

印

本人との関係

注：原則、病気・怪我の場合は診断書等証明できる書類を添付する。

証明できるものがある場合は証明人不要。