

欠 席 届

令和 年 月 日

専門学校静岡医療秘書学院
学院長 紀 平 幸 一 様

学籍番号
氏 名 印

次の事由により 欠 席 いたしますので
お届けします。
いたしましたので

記

1. 期 間 令和 年 月 日 (曜日) より

令和 年 月 日 (曜日) まで

2. 欠席の種類 病 気 ・ 事 故 ・ その他

3. 欠席の事由

※病気・事故により欠席が1週間以上に及ぶ場合、医師の診断書を添えること。