

欠 席 届

兵庫県立大学工学部長 様

学科名 _____

年入学

ふりがな
氏 名 _____

下記の理由により欠席したいので、お届けいたします。

記

1. 欠席の理由（病気の場合は医師の診断書を添付すること。）

学校感染症罹患にかかる欠席（病名： _____）

2. 欠席期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

本 人 現住所 〒 _____

氏 名 _____ (自署)

(☎ - -)

保護者 現住所 〒 _____

氏 名 _____ (自署)

(☎ - -)

(注) 診断書を添付する場合、または教育実習のため欠席する場合は、保護者の署名は不要です。