

欠 席 届

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

学科 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記の理由により、
欠席します
欠席しました
ので届け出ます。

日時	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	講師確認印
欠席理由		

月日	時限	授業科目	担当講師名	遠隔授業 (講師確認印)
月			先生	
			先生	
日 ()			先生	
			先生	
			先生	

<公欠の取扱い>

※欠席の理由が下記に該当する場合、学科講師は該当する項目に○を記入し、講師確認欄に押印してください。

災害等による登校困難		感染症罹患もしくは疑いの症状による出席停止 (医師が発行する療養期間が記載された書類などを添付)		講師確認印
忌引き (会葬礼状などを添付)		公共交通機関の不通・遅延 (遅延証明書などを添付)		
専修学校体育大会参加		教育訓練給付金手続き		
就職試験 (試験日が分かる書類・メールなどを添付)		その他 () ※様式12-2「授業公欠願」を添付すること。		

学務課受付日 [_____]

月日	時限	授業科目	担当講師名	遠隔授業 (講師確認印)
月 日 ()			先生	
			先生	
			先生	
			先生	
			先生	

月日	時限	授業科目	担当講師名	遠隔授業 (講師確認印)
月 日 ()			先生	
			先生	
			先生	
			先生	
			先生	

月日	時限	授業科目	担当講師名	遠隔授業 (講師確認印)
月 日 ()			先生	
			先生	
			先生	
			先生	
			先生	

月日	時限	授業科目	担当講師名	遠隔授業 (講師確認印)
月 日 ()			先生	
			先生	
			先生	
			先生	
			先生	

学院長	副学院長	副学院長	学科講師

授業公欠願

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

学科 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記の理由により、授業に出席できないので、公欠の扱いを願い出ます。
できなかつたので、

日時	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
理由	

- ※ 理由を証明する書類等があれば添付すること
- ※ 「欠席届」(様式12-1)と併せて提出すること

学務課確認日 [_____]