

欠 席 届

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

年度入学

学 籍 番 号 _____

学 年 ・ ク ラ ス _____

氏 名 _____ ㊞

下記のとおりに
欠席したいので、
欠席しましたので
お届けします。

記

欠席期間	自	年	月	日
	至	年	月	日
欠席理由 *具体的に記入 すること				

* 病気等の場合は診断病名を記載し、診断書の写し等を添付すること。