

(様式第10号)

# 欠 席 届

平成 年 月 日

東海職業能力開発大学校長 殿

学生証番号

科 名

学 年

氏 名

科

年

印

下記事由により欠席 したい したのでお届けいたします。  
しました

記

事 由

期 間 自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日

承		認
月 / 日	授 業 科 目	担 当 者 印

(注)・傷病のため7日以上欠席する場合は、医師の診断書を添付すること。

・公欠扱いの場合は、授業科目担当者の承認印が必要。