

学務援助課長	係	担任

欠 席 届

令和 年 月 日

北陸職業能力開発大学校
附属石川職業能力開発短期大学校長 殿

【欠席する科目名等を記載すること】

	科目名	担当講師名
1限		
2限		
3限		
4限		

学生証番号 _____

科 名 _____ 技術科

学 年 _____ 年

ふりがな

氏 名 _____

下記事由により欠席 したい
しました ので、お届けいたします。

記

事 由 _____

期 間 自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

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。