

欠 席 届

届出日 令和 年 月 日

九州職業能力開発大学校附属  
川内職業能力開発短期大学校 殿

学籍番号 \_\_\_\_\_

科名・学年 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

現住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記の理由により欠席（ したい・しました ）ので届ます。

記

理 由 \_\_\_\_\_

日にち

令和 年 月 日 曜 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 限) から

令和 年 月 日 曜 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 限) まで

(注) 傷病の場合は、医師の診断書を添付すること。

担任確認	学務援助課
印	印