

欠席届

平成 年 月 日

深谷大里看護専門学校長様

学籍番号 _____

学 年 _____

氏 名 _____

下記の通り欠席 します のでお届けします。
しました

記

月/日	科目 (時間)
理 由	

※特別休に該当する場合は、その理由を客観的に証明する書類を必ず添付すること。