

(西暦) 年 月 日

欠 席 届

茨城キリスト教大学
学 生 部 長 殿

下記のとおり欠席しますのでお届けいたします。

記

1. 理 由 (詳細に記入のこと)

2. 期 間 年 月 日 ~ 月 日

3. 科目名および担当教員名

時	曜	月	火	水	木	金	土
1	科目名 担当教員名						
2	科目名 担当教員名						
3	科目名 担当教員名						
4	科目名 担当教員名						
5	科目名 担当教員名						
6	科目名 担当教員名						

病気・怪我等で欠席する場合は、医師の診断書を添えて提出してください。

学 部 _____ 学 科 _____ 年 次 _____

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

担 当	部 長	副 部 長					保 健 室	教 務 部