

年 月 日

欠 席 届

茨城キリスト教大学
学 務 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						
7	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/研究科

学科/専攻

年次

学籍番号

氏 名

印

担 当	部 長	次 長	課 長	課 長				保 健 室