

受付

欠席届

年 月 日

健康科学大学長 様

健康科学部 _____ 学科

学籍番号 _____

氏 名 _____ (印)

下記のとおり欠席をいたしましたので、届出いたします。

記

欠席日時	年 月 日 ()			時限
科目名	時限	担当教員名	捺印	
理由				