# 様式第５号（学則第18条関係）

**欠　席 （ 欠 課 ） 届**

　　年　　月　　日

佐賀県医療センター好生館看護学院長様

学 科　　第　　学 年

氏　名

私は、下記理由により欠席（欠課）します（しました）。

記

理　　由

期　　間

欠席　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 まで　　　日 間

欠課　　　　年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分 まで　　時 間　　分

※ この届に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。