

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。