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

【講義】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 欠課 | 授業時限 | 授　　　業　　　名 |
|  | 1時間目 |  |
|  | 2時間目 |  |
|  | 3時間目 |  |
|  | 4時間目 |  |
|  | 5時間目 |  |

　　欠課した時限に〇をつけて、当該時限の授業名を書いてください。

　　【実習】

|  |  |
| --- | --- |
| 時　　　　間 | 実　　　習　　　名 |
| 時　　分　～　　時　　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。