第１４号様式

　　　その１

欠　　席　　届

第　　部　　　　　科　　　　　　専攻　　　年　　　番

 学生証番号

 氏　　名

私は，　　　　　　　のため　　　月　　　日から　　　月　　　日まで　　　日間

欠席　したい　のでお届けします。

　　　した

令和　　　年　　　月　　　日

 本　　人

鹿児島県立短期大学長　飯干　明　殿

（注）病欠で１週間を超えるときは，医師の診断書を添付すること。

※ ① 先生方への個別の欠席届（Ａ５判）を添付すること。

② 欠席する日時，科目，教員名をすべて下欄に記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 欠 席 す る 日 時 等 | 科　　　目 | 教 員 名 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |