

欠 席 届

年 月 日

新潟県立看護大学長 様

学 部 看護学部 第 学年
学籍番号
氏 名 印

下記のとおり欠席(一般・忌引)したいのでお届けします。

記

1 期 間 年 月 日から
年 月 日まで 日 間

2 理 由

3 そ の 他 欠席の間、現住所を離れる場合の連絡先 (忌引、療養等の場合)

住 所
電話番号 () ー

- (注)・疾病等により 7 日以上欠席するときは、医師の診断書を添付すること。
・欠席の区分で一般とは、疾病及びその他の理由で欠席する場合をいう。