

欠 席 届

年 月 日

佐世保工業高等専門学校長殿

(学籍番号)
学科 学年 組 番

氏 名 (自署)

私は下記により欠席したいので、お届けします。

記

1. 理 由

2. 期 間 年 月 日から

日間

年 月 日まで

特 別 欠 席	年 月 日から 日間	認 印
	年 月 日まで 特別欠席と認める	

(注) 病気のため欠席7日以上(試験期間中は1日以上)にわたるときは
診断書を添付すること。