

公欠届

西暦 年 月 日

朝日医療大学校 学校長 殿

	学科	学 年	年
学籍番号		氏 名	
生年月日	昭和・平成	年	月 日生

下記のとおり公欠したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

期 間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 (日間)
理 由	
添付書類	(証する書類を添付の事)

学校長	学科長	担 任	担任受付日