

長期欠席届

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

下記のとおり欠席（いたしました・いたします）ので、お届けします。

記

期 間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日（ 日間）
理 由	
添付書類	（病気の場合は医師の診断書・公欠の場合は、それを証する書類を添付の事）

学校長	学科長	担 任	担任受付日