

# 欠 席 届

年 月 日

国家公務員共済組合連合会  
呉共済病院看護専門学校長 殿

第 回生 (第 学年)  
氏名

次にあげる理由により欠席したため、関係書類を添えて提出します。

1. 欠席日 自 : 年 月 日  
至 : 年 月 日 (計 日間)

2. 欠席理由 \_\_\_\_\_

3. 添付書類 (医師の診断書, その他欠席事由を証明するもの)

4. 欠課となる科目 (講師名) は次の通りです。

日付		科目名	講師名
	限目		
	限目		
	限目		
	限目		

※これ以上となる場合は裏面に記載いたします。

承認印

