

(様式4-1)

欠 席 届

管理者

年次担当者

年 月 日

(専)京都中央看護保健大学校

学校長 様

学籍番号

学 科

学生氏名

このたび下記のとおり欠席しましたので、お届けいたします。

記

欠 席 日 年 月 日

欠席理由