

(様式6-1)

代替授業申請書

令和 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  
氏 名

出席停止期間：令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )  
申請理由：

代替授業を申請する科目

科目名	講師名	日時

以下の学科目の代替授業の必要はありません。この場合、欠席となることは了解しています。

科目名	講師名	日時

管理者	年次担当	教務事務