市立函館病院高等看護学院長　様

出席状況に関する届出

１）届出の内容：欠席・欠課・遅刻・早退（○で囲む）

２）日付：　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

３）遅刻・早退・欠課の場合：　　時　　分～　　時　　分

４）欠席の場合の所在（住所・連絡先）：

５）未出席の教科：

６）理由：

　上記のとおりお届けいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　第　　学年（Ａ・Ｂ）番号

　　　　　　　　　　　氏名

市立函館病院高等看護学院長　様

出席状況に関する届出

１）届出の内容：欠席・欠課・遅刻・早退（○で囲む）

２）日付：　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

３）遅刻・早退・欠課の場合：　　時　　分～　　時　　分

４）欠席の場合の所在（住所・連絡先）：

５）未出席の教科：

６）理由：

　上記のとおりお届けいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　第　　学年（Ａ・Ｂ）番号

　　　　　　　　　　　氏名