

市立函館病院高等看護学院長 様

出席状況に関する届出

2) 届出の内容：  
欠席・欠課・遅刻・早退・実習欠時間（○で囲む）  
※該当する全ての項目に○をつける

2) 日付： 年 月 日～ 年 月 日

3) 時間： 時 分～ 時 分  
※昼休み（各休み時間）は欠課時間に含まれない

4) 欠席の場合の所在（住所・連絡先）：

5) 未出席の教科：（実習の場合は実習名を記載する）

月／日	1 講目	2 講目	3 講目	4 講目

6) 理由：

上記のとおり届出いたします。

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・実習欠時間（○で囲む）  
※該当する全ての項目に○をつける

2) 日付： 年 月 日～ 年 月 日

3) 時間： 時 分～ 時 分  
※昼休み（各休み時間）は欠課時間に含まれない

4) 欠席の場合の所在（住所・連絡先）：

5) 未出席の教科：（実習の場合は実習名を記載する）

月／日	1 講目	2 講目	3 講目	4 講目

6) 理由：

上記のとおり届出いたします。

年 月 日

第 学年（A・B）番号

氏名