

決 裁 欄	学校長	副学校長	教務担当	教務主任	担当者

欠 席 届

令和 年 月 日

気仙沼市医師会附属高等看護学校  
 学校長 村 岡 正 朗 様

学 年 第 学年

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

私こと

下記の理由により欠席しました。

記

欠 席 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで ( 日間)
欠席の理由	

- 注意 1 病気のため7日以上欠席した場合は、医師の診断書を添付すること。  
 2 提出は、上記理由消失後、3日以内とする。