（様式 2）提出先：教務課

感染症の場合は本学指定の「感染症治癒証明書」または医師の診断書等を添付

年　　月　　日

公　欠　届

長崎女子短期大学
　　学長　玉島　健二　様

学籍番号

氏　　名　　㊞

下記の項目について公欠の取り扱いをお願い致します。

記

理由　１．学外実習（実習先：　　）２．九州インカレ（部名：　　）
　　３．感　染　症（病　名：　　）４．そ　の　他（　　）

※欠席した授業の内容を修得するため、必ず担当教員のところへ出向き、指導を受けること。

期日	科目名	担当者名	備考
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	
		先生	