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（〇で囲む）

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：

上記の通りお届けいたします。

年　　　月　　　日

 第　　　学年（ A・B ）番号

氏名