

年 月 日

欠 席 届

大阪大谷大学 教務部長殿

下記の通り、届出いたします。

所 属	学部	学科	回生 年生
学 籍 番 号			
氏 名	⑩		
住 所 (欠席期間中)	〒		
電 話 番 号			
期 間 (西 暦)	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()		
事 由	1 大学：4週間以上の傷病 (傷病名) 2 その他 ()		
担 当 教 員 アトゝハイサー			

傷病の場合は医師の診断書、他の場合は理由を証明する文書を添付すること。

教務部長印

--