

# 公欠届

令和 年 月 日

福山医療専門学校  
学校長様

学科・学年	学科 第 学年
学籍番号	
氏名	Ⓜ

このたび下記の事由により欠席します(しました)のでお届けします。

## 記

### 1. 欠席期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

		講師名
月 日 ( )時限		
月 日 ( )時限		
月 日 ( )時限		
月 日 ( )時限		

### 2. 公欠理由(該当する項目を○で囲む)

- 忌引き 本人との続柄( ) 死亡日: 年 月 日  
\*会葬礼状等を添付すること
- 慶事
- 学校主催および学校が承認した場合 行事名: \_\_\_\_\_
- JR等公共交通機関のスト \*遅延証明書等を添付すること
- 学校保健安全法に基づく出席停止となる疾病 \*下記の医師証明欄を記入して頂いた上、提出すること

### 【医師証明欄】

診断名:

加療期間:

病院名:

医師名:

印

### 〔事務処理欄〕

校長	学科長	担任	係