

長 期 欠 席 届

平成 年 月 日

研究科長 殿

本 人 氏 名				印
入 学 年 度	平成 年度	学籍番号		
研 究 科				研究科
専 攻				専 攻
現 住 所	〒 Tel :			
長期欠席中の 連絡先	〒 Tel :			
期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
理 由				
指 導 教 員 承 認				印

(備考)

1. 病気欠席の場合は、医師の診断書を添付してください。
2. 家庭の事情等による場合は、事情を説明する書類を添付してください。