

(別紙 3)

平成 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

滋賀医科大学医学部

医 学 科 第 学年

学 籍 番 号

氏 名

実 習 中 の
診 療 科 ・ 施 設 等

臨床実習欠席届

臨床実習を、下記のとおり欠席させていただきたく、お届けします。

記

欠 席 日 : 平成 年 月 日 () から

平成 年 月 日 () まで

欠席の事由 :

添付書類 :

※添付書類の例：傷 病 … 受診したことが確認できる書類
(診断書、領収書等)
忌引き … 会葬御礼のはがき等

※学生課記入欄

受取 :

書類 :

責任者等承認

㊟又は
サイン