　　　年　　　月　　　日

滋賀医科大学長　　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 滋賀医科大学医学部 | | |  |
|  |  | | 医学科・看護学科 | 第　　　　　　学年 | |
|  |  | | 学籍番号 |  | |
|  |  | | 氏名 |  | |
|  |  | | 実習中の診療科  施設・科目等 |  | |

臨床／臨地実習欠席届

臨床／臨地実習を、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 | ： | 年　　　月　　　日（　　）　から |  |
|  |  | 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 |  | 責任者等承認 |
| 受取：  書類： |  | ㊞又は  サイン |