

通信課程（様式8-2）

スクーリング欠席届

届出日 平成 年 月 日

専門学校高崎福祉医療カレッジ

通信教育部 御中

所属	<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> 短期	
学籍番号				
実習	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
氏名				

下記日程のスクーリングを欠席します。

科目名	会場	欠席日	欠席理由
	高崎・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・横浜		
	高崎・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・横浜		

《振替希望欄》

科目名	会場	出席日	備考
	高崎・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・横浜		
	高崎・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・横浜		

《記入例》

科目名	会場	欠席日	欠席理由
精神保健福祉援助演習（専門）	高崎・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・横浜	10/4	親族の結婚式出席のため

※通信教育部処理欄

教務担当者	受付担当者	通信教育部受理
		年 月 日