

通信課程（様式8-2）

スクーリング欠席届

届出日 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
カタカナ		
氏名		
TEL		

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
	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和 池袋・北千住・横浜		
	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和 池袋・北千住・横浜		

《振替希望欄》

科目名	会場	出席日	備考
	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和 池袋・北千住・横浜		
	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和 池袋・北千住・横浜		

《記入例》

科目名	会場	欠席日	欠席理由
精神医学と精神医療	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和 池袋・北千住・横浜	6/16	研修のため

※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