

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。

	会場	欠席日程	記号	欠席理由
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			
2	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			

[振替希望欄]

	会場	出席日程	記号	備考
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			
2	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			

[記入例]

	会場	日程	記号	欠席理由
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台	9/15	A	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