

年 月 日

鹿児島大学歯学部長 殿

現住所 _____ TEL _____

氏 名 _____ 印 ・ 学籍番号 _____

_____ 年入学・歯学部 _____ 年次生

講 義 欠 席 届
実 習

(_____) のため、 _____ 年 月 日 (_____) から _____ 年 月 日 (_____) まで

- 下記の講義を
- 1 欠席いたしたいので、御許可下さるよう（別紙診断書又は理由書を添え）お願い致します。
 - 2 欠席いたしましたので、（別紙診断書又は理由書を添え）お届け出を致します。

講義 実習	科 目 名	講義 実習	担当教官氏名 ㊦	講義 実習	科 目 名	講義 実習	担当教官氏名 ㊦

(注) この届及び添付書類に記された個人情報をも目的外に使用することはありません。