

# 欠席扱い免除願い

令和 年 月 日

浜松未来総合専門学校 校長 様

学 科 名 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記の理由により欠席扱いの免除をお願い致します。

## 記

欠席期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (授業日数 日)

欠席理由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## (注意事項)

1. この願いは、学生本人の責に依らない理由により欠席した日を、欠席扱いとしないことを願ひ出るものです。
2. この願いにより、成績評価など受講上の配慮が確保されるものではありません。
3. 欠席期間中に課題等があった場合の代替措置、成績の取り扱いなどについては、直接、担当教員に確認をしてください。
4. 欠席理由が学校において予防すべき感染症による場合は、登校再開後に感染を客観的に確認できる医療機関から受領した証票の写しを添付し提出してください。

以 上

校長	教務課長	教務課長			担当