

※鉛筆書き不可

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

公欠届

アール医療専門職大学 学長 殿

下記の理由により、欠席します(しました)ので、届け出いたします。

理学療法・作業療法 学科			
学年	年	学籍番号	
氏名			
公欠理由 (該当番号に○をつける)		添付書類等	備考
1	忌引き (続柄)	会葬礼状等、通夜・葬儀の日程が分かるもの	*1
2	学校保健安全法施行規則第18条第1項に規定する感染症 (感染症名)	医療機関を受診した領収書・明細書、または診断書	*2
3	公共交通機関の事故等	交通機関発行の証明書	
4	認められた就職活動等 (4年次のみ)	就職活動の内容が確認できる書類	
5	本学の代表としての公的行事への参加を大学運営会議が認めたもの	公式試合・公演・発表会に関する要項等	

【備考】

*1	忌引きの公欠期間 父母・子・配偶者：連続5日以内 祖父母・兄弟姉妹：連続3日以内 曾祖父母・叔伯父母：1日 ※公欠期間は休日を含める。
----	---

*2 診断書の場合は①出席停止期間、②登校に差し支えない状況であることについて医療機関へ記載依頼をすること。

※裏面も記入すること

〈事務処理欄〉

		事務長	主任 (教学・学生 支援)	受付 教務 / 担任
年	年	年	年	年
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

