

特別欠席届

年 月 日

JA 静岡厚生連 浜松厚生看護専門学校長 様

第 回生
氏 名

私は、下記の理由により特別欠席の承認を受けたいので、許可申請をいたします。

記

1. 期 間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

2・理 由 :