提出日(西暦)　　　　年　　　　月　　　　　日

新潟リハビリテーション大学

理学療法学専攻長　殿

**欠席・遅刻・早退・公欠届**

当該する事項に○印をつけること

欠席・遅刻・早退・公欠をした日

年　　　月　　　日　　　　曜日

（　事　由　）

|  |
| --- |
|  |

以上、届け出いたします。

　　　　　　　　　　専攻（学籍番号　　　　　　　　）

氏　　　名

実習施設名：

実習指導者名：(自署)

大学教員名：（自署）