

別紙第4-2号様式 (第8条関係)

教務主事	学生課長	課長補佐	教務係長	主任	教務係員

学生係長

学級担任

特 別 欠 席 願 (医師証明付)

年 月 日

苫小牧工業高等専門学校長 殿

学 生 番 号 \_\_\_\_\_

学 年 ・ 組 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者等氏名 \_\_\_\_\_

医師証明のとおり、学校感染症罹患による特別欠席をしましたので特別欠席を許可願います。

記

欠席月日

自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時限

至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時限 \_\_\_\_\_ 日間

- 注) 1. 必ず医師証明を受けること。  
 2. 学級担任教員を経て教務係に提出すること。  
 3. 出席停止期間後7日以内に提出すること。

係 記 載 欄	
学 内 通 知	月 日
入 力	月 日

医 師 証 明

苫小牧工業高等専門学校長 殿

患者氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

年 月 日に通院したことを証明します。

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印