

忌 引 届

令和 年 月 日

日本薬科大学学長 殿

年度入学

学 科 _____ 年 組

学籍番号 _____ アドバイザー _____

氏 名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

今般、私は _____ のため、次のとおり欠席いたしました。

期 間	時 限	科 目 名	担当講師
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			
年 月 日 曜日			

注：診断書又は証明書を添付のこと。