（様式６）

〇〇第〇〇〇号

令和〇年〇月〇日

○○学校長　殿

○○大学長

介護等体験欠席届について

介護等体験について承認されましたが、次の者が欠席いたしますので、下記のとおりお届けします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施日 | 介護等体験欠席者 | | | | | | | 理　　由 |
| 通番 | 学部 | 学科 | 学年 | 性別 | 年齢 | フリガナ  氏　名 |
| 第　回 | 年　月　日（　）  及び  年　月　日（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |

（通番は申込み時のもの）

担当

　ＴＥＬ

　　　Ｅメール