

●本用紙は、実習終了時に実習施設より返却をうけ
ゼロックス「出欠表」に添付して大学に提出すること

平成 年 月 日

欠 席 ・ 早 退 ・ 遅 刻 届

愛知学院大学薬学部 医療薬学科 5 年

学籍番号	氏 名	
------	-------	-----	--

実務実習担当責任者 殿

下記の理由により実習を（ 欠 席 ・ 早 退 ・ 遅 刻 ）しましたのでお届け致します。

月	日	理 由	実習生届出チェック欄
			<input type="checkbox"/> 実習施設への連絡 <input type="checkbox"/> 大学への連絡 ※ 連絡は 「①学籍番号、②氏名、③欠席・遅刻・早退のいずれか、 ④その理由」についておこなうこと (電話：052-751-2561 薬学部事務室教務係)

※ 疾病・事故・忌引などを理由とする欠席については、可能な限り提出時に当該理由を証明する文書を提示すること。

※ 本用紙は、必要に応じてコピーしたうえ、欠席・早退・遅刻日ごとに実習施設に届出をおこなうこと。
(本用紙は、本学ホームページからもダウンロードできる。)

【実習施設・指導薬剤師の先生方へ】
本用紙の欠席・早退・遅刻に対して、振替え等対応がございましたらご記入ください。

実習施設受付印

