介護等体験に係る欠席配慮願

　　年　　月　　日

大学教育センター長　殿

下記のとおり、介護等体験に参加しますので欠席配慮依頼書を発行くださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

所属　　　　　　　　　　学部／研究科　　　　　　　　　学科／専攻

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教室

学修番号

学生氏名

介護等体験実施日　　　　年　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

　　月　　日(　)

授業科目一覧

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 授業科目名  ※正式名称で記入すること | 授業担当教員氏名  ※フルネームで記入すること | 授業日 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |
|  |  | 月　　日（　　）  　　　　　　　　　時限 |