

年 月 日

## 欠席に関する配慮依頼書

川崎医療福祉大学

科目主担当教員

殿

学部

学科

年 次

学籍番号

氏 名

連絡先

Email

下記の理由で、やむを得ず授業を欠席致しました。事情をご勘案いただき、配慮いただきますようお願いいたします。

記

### 1. 授業科目名

### 2. 欠席日 ※複数日に渡る場合は日付と時限を全て記載すること。

年 月 日 時限

### 3. 欠席理由

※欠席に至る理由を以下に記載すること。原則として欠席理由を証明する書類（遅延証明書や診断書等）を添付すること。

以上

注) 成績評価に当たっての配慮を行うかどうかについては各授業担当教員の判断に委ねられています。本届の提出により、授業担当教員による成績評価における配慮を確約するものではありません。