

介護等体験にともなう欠席届

平成 年 月 日

教員殿

期 課程 番

氏名 印

欠席年月日・曜日・時限	授業科目名
平成 年 月 日 曜日 限	

下記の通り介護等体験により欠席しますので、お取り計らい願います。

記

介護等体験期間	介護等体験施設名
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

教育実習並びに介護等体験による授業の欠席に関する申合せ

(平成12年9月13日制定)

第1 教育実習並びに介護等体験（実習校及び社会福祉施設との打合せを含む。）による授業の欠席は、公欠とする。

第2 第1の公欠は、成績評価に当たっての欠席回数には算入しない。

付 則

この申合せは、平成12年9月13日から実施する。

《注意事項》

＃ この「介護等体験にともなう欠席届」は、必ず〈介護等体験開始前〉に授業担当教員に提出してください。