

臨床実習欠席願

(自主学習を含む研究成果の学会発表による)

年 月 日 (届出)		
本人	医 学 部	年 番
	(フリガナ)	
	氏 名	
自主学習所属教室	研究室／教室	
	教室主任または担当学務委員氏名 ㊟	
自主学習を含む研究成果の学会発表のために、臨床実習の欠席を認めていただきたく、お願いいたします。		
記		
欠席科目(臨床実習)		
欠席期間	20 年 月 日 から	
	20 年 月 日 まで	
学会発表日時が確定し、欠席期間が変更になる場合は速やかに届け出ること		
学会詳細	学会名称	
	開催日時	
	開催場所	
	発表内容	
	移動手段 <small>(経路等詳細を記載すること)</small>	

学会発表の応募要項や学会プログラム等、学会名、開催場所、日程詳細を確認できる書類を添付すること

※欠席科目担当学務委員氏名		※ 学生課 受付印	
※学務委員長承認年月日	20 年 月 日		

※欄は記入しないこと