医学部医学科学務委員長　殿

**実　習　欠　席　願**

　　　　年　　　月　　　日

在籍番号

氏　　名

このたび以下の事由により、下記期間中の実習の欠席を希望します。

１．欠席期間：　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

２．欠席する授業科目名（臨床実習の場合は診療科）：

３．欠席事由（以下の該当する項目に■印をつけて必要項目を記入すること）

　□　病気又は怪我

　□　学会への参加（申請者の関与が分かる学会プログラムの一部（複写）を提出）

　□　病院見学（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　）

　□　マッチング試験

　□　学外実習（実習先、期間、予想される成果を記載した書類（様式任意））

　□　課外活動

　□　忌引き

　□　その他（以下に具体的に事由を記載し、関連する書類等を添付すること）

　　　　名　称

　　　　事　由

注１　事前に予定が決まっている場合は、原則として欠席日の１ヶ月前までに提出する　こと。

注２　**課外活動による実習＊の欠席は原則認めていない。**

ただし、以下のような例では学務委員会の審議の上、認められた前例がある。

　　　・インカレなど全国規模の大会に選抜されて出場する場合。

**実習の欠席を希望する場合は、事前に顧問教員と相談の上、部で取りまとめて欠席願を提出すること。（なお最終的な判断は、学務委員会で決定される。）**

**＊実習には、臨床実習、その他実習（解剖学・生理学・顕微解剖学・生化学・薬理学・細菌学・免疫学・ウイルス学実習）を含むものとする。**

医学科学務係、入試・臨床実習係 確認欄

審議結果　　欠席　：　許　可　・　不　許　可　　　　補実習　：　要　・　不　要

（　　　　年　　　月　　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員等の署名＊次の場合は指導教員等から署名をもらうこと。・課外活動（サークル顧問教員）・学会参加、学外実習の場合は推薦教員 |  |