長　期　欠　席　届

令和　　年　　月　　日

新潟大学医学部長　殿

在籍番号　　　　　　（第　　学年）

氏　　名　　　　　　　　　　　印

下記事由（あるいは病名）により令和　 年 　月 　日から　　令和　 年　 月　 日まで欠席いたしますから（診断書を添えて）お届けいたします。

記

（病気以外の場合は，ここに事由を詳細に記載する。）