

授業科目名: _____

授業担当者名: _____ 先生

学部 学科専修 年
研究科 専攻 年
科目等履修生 年

氏名 _____
(学生番号 _____)

教育職員免許状取得のための介護等体験に伴う授業の欠席について(お願い)

下記のとおり介護等体験に参加いたしますので、この期間の授業の欠席について、特段のご配慮をお願い申し上げます。

なお、内容に変更が生じた場合には、速やかに報告いたします。

記

1. 体験先名:

2. 体験期間: 年 月 日() ~ 月 日()

3. 欠席日: 月 日(), 月 日(), 月 日()

以上

上記のとおり介護等体験を行うことを証明する。

立教大学 教務部 学校・社会教育講座事務室



原則として事前に提出すること。

やむをえず、事後の提出になった場合は、授業担当者の了解を得ること。

体験先名、体験期間、欠席日を訂正したものは無効

講座事務室印のないものは無効