

欠 席 届

年 月 日

鳥取大学医学部附属病院
医療スタッフ研修センター長 殿

私は、この度、申込の研修・講義・実習を以下の理由により欠席しますので届出いたします。

コース名	<ul style="list-style-type: none"> ・ I 在宅生活志向をもつ看護師育成コース ・ I 実践コース（在宅生活志向をもつ看護師育成コース） ・ II 在宅医療・看護体験コース ・ III 訪問看護能力強化コース 		
ふりがな		受講生番号	勤務先名及び部署名
受講生 氏 名			
欠 席 期 間 <u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>		研修・講義・実習名 <u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>	
年 月 日 から 年 月 日 まで			
欠席理由			

※ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

【提出先・問合せ先】鳥取大学医学部附属病院 医療スタッフ研修センター
在宅医療推進支援室 電話：0859-38-6994 FAX：0859-38-6996

・・・・・・・・・・・・・・・・（在宅医療推進支援室 記載欄）・・・・・・・・・・・・・・・・

受付日： 年 月 日

研修・講義・実習変更	要 ・ 不 要	事務処理		
		講師連絡	本人連絡	処理完了
代替研修・講義 ・実習名	<u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>			
実施日	年 月 日 ～	備考欄		
講 師 名・実習先				

(別紙) 複数の講習・実習等を欠席する場合

コース名	・ I 在宅生活志向をもつ看護師育成コース ・ I 実践コース (在宅生活志向をもつ看護師育成コース) ・ II 在宅医療・看護体験コース ・ III 訪問看護能力強化コース		
受講生 氏名		欠席期間	年 月 日から 年 月 日まで

欠席した講習・実習名	開催日	代替講習・実習名	開催日	連絡

記入例

欠 席 届

年 月 日

鳥取大学医学部附属病院
医療スタッフ研修センター長 殿

私は、この度、申込の研修・講義・実習を以下の理由により欠席しますので届出いたします。

コース名	<ul style="list-style-type: none"> ・ I 在宅生活志向をもつ看護師育成コース ・ I 実践コース（在宅生活志向をもつ看護師育成コース） ・ II 在宅医療・看護体験コース ・ III 訪問看護能力強化コース 		
ふりがな	とりだい はなこ	受講生番号	勤務先名および部署名
受講生氏名	鳥大 花子	384001	鳥取大学医学部附属病院 〇〇病棟

講習、実習名 <u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>	講習、実習名 <u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和△△年 △△月 △△日 まで	別紙のとおり
<p>欠席理由</p> <p style="color: red;">例）・体調不良（風邪、インフルエンザ等）のため</p> <p style="color: red;">・職場の勤務事情により受講が困難だったため</p>	

※ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

【提出先・問合せ先】鳥取大学医学部附属病院 医療スタッフ研修センター
在宅医療推進支援室 電話：0859-38-6994 FAX：0859-38-6996

・・・・・・・・・・・・・・・・（在宅医療推進支援室 記載欄）・・・・・・・・・・・・・・・・

受付日： 年 月 日

研修・講義・実習 変更	要 ・ 不要	事務処理		
		講師連絡	本人連絡	処理完了
代替講義・実習名	<u>（複数の場合は別紙へ記入）</u>			
実施日	年 月 日 ： ～	備考欄		
講師名・実習先				

(別紙) 複数の講義・実習等を欠席する場合

コース名	<ul style="list-style-type: none">・ I 在宅生活志向をもつ看護師育成コース・ I 実践コース (在宅生活志向をもつ看護師育成コース)・ II 在宅医療・看護体験コース・ III 訪問看護能力強化コース		
受講生氏名	鳥大 花子	欠席期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和△△年△△月△△日まで

欠席した講義・実習名	開催日	代替講義・実習名	開催日	連絡
〇〇ステーション実習	〇/〇 ~〇/〇			
〇〇〇研修	〇/〇			