

# KIST Temporary Absence Application Form

## 短期欠席届

Please submit this form to the office for temporary absences of **six days up to one month.**

**6日間以上(最長1カ月間)** 欠席する場合、本用紙を学校に提出してください。

**Notes:**

- To apply for a future planned absence, this form should be submitted to the office as far as possible in advance of the period of absence.  
あらかじめ欠席する日程が決まっている場合、本届出を、事前にオフィスに提出してください。
- After receiving an application, an acknowledgement will be sent to your Office 365 family e-mail address.  
申請された欠席願の受領通知は、Office 365の学校保護者メールアドレス宛てにお送りします。
- For absences of six days or more due to illness, a doctor's certificate must be attached to this form.  
病気やケガで6日間以上欠席する場合は、医師の証明書を添付して本欠席願を提出してください。
- For sudden absences of six days or more, the school must be notified immediately by telephone or e-mail, followed by submission of this form upon return to school.  
急遽6日間以上欠席しなければならなくなった場合は、すみやかに電話もしくはEメールにてオフィスに連絡し、後日、本欠席願を提出してください。
- **Due to potential detrimental effects on class learning, KIST discourages absence from school. Families are reminded that all days missed are recorded as absences on school reports.**  
学習上の弊害となる可能性があるため、KISTでは欠席を歓迎してはしません。欠席されたすべての日数は成績表に記録として明記されます。
- Please refer to the Family Handbook for more information related to student absences.  
その他、欠席に関する情報はファミリーハンドブックでご確認ください。

Student's name: \_\_\_\_\_ Class: \_\_\_\_\_

Student's name: \_\_\_\_\_ Class: \_\_\_\_\_

Student's name: \_\_\_\_\_ Class: \_\_\_\_\_

Student's name: \_\_\_\_\_ Class: \_\_\_\_\_

★Please check (☑) the purpose for submitting this form 本届出の目的を以下からチェック(☑)してください

- Apply for a future planned absence 予め欠席日程が決まっている場合
- Record a previous unplanned absence 予期されていなかった欠席報告

★Please indicate the date/s your child/children will be absent or was/were absent from school 欠席期間:

From いつから: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ To いつまで: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(e.g. Jan./1/2016) (e.g. Jan./1/2016)

★Total number of school days absent 計何日間: \_\_\_\_\_

★Please explain the reason for the absence 欠席理由: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

★Office 365 family e-mail address: p-\_\_\_\_\_@family.kist.ed.jp

★Doctor's certificate attached? 医師の証明書を添付している場合、☑してください。  Yes  No

★Please check (☑) the box below to indicate your understanding of and agreement with the following statement.

以下をお読みいただき、同意の証として、チェック(☑)を入れてください。

- I understand that this absence may result in my child missing important class work. I understand that this may disadvantage my child and I agree to support him/her in catching up on work missed.  
私たちは、この欠席により、子供が授業の大切な内容を受け損なう可能性について理解しています。私たちはこの欠席により子供に不利益が生ずる可能性について理解するとともに、子供が受け損ねた授業に追いつくためのサポートを行うことに同意します。

Parent/Guardian's signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(e.g. Jan./1/2016)

Office use only

Received	Admin	Notification	Input