

令和 年 月 日

科目担当者 _____ 先生 _____ 学 部 _____
科 目 名 _____ 学 年 _____
受 講 曜 時 _____ 曜日 _____ 時限 _____ 学生番号 _____
欠 席 日 _____ 月 _____ 日 () _____ 氏 名 _____ (印)

学校感染症罹患にかかる授業欠席届

私は、下記のとおり授業を欠席しましたので、届け出いたします。

記

- 1 療養期間 発 症 日 令和 年 月 日 ()
受 診 日 令和 年 月 日 ()
登校許可日 令和 年 月 日 ()
- 2 理 由 学校保健安全法施行規則第18条及び第19条に定められて
いる感染症に罹患したため。

	疾患名		疾患名
	インフルエンザ (型)		水痘
	新型コロナウイルス感染症		咽頭結膜熱
	百日咳		結核
	麻しん		髄膜炎菌性髄膜炎
	流行性耳下腺炎		その他
	風しん		疾患名: _____

※ 罹患した疾患名に☑をすること

以 上

教学サポート課印	確認証明書			
	領収書	処方箋	診療明細書	その他

※本届を受領した科目担当者におかれましては、公欠として取扱いの上、補講やレポートの活用等による学修評価等を通じて弾力的に対処することで、学生に不利益が生じないよう御配慮願います。