

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。