

## 感染症届出書

年 月 日

学 長 殿

所属学部・学科又は研究科専攻

学籍番号

氏名

このたび、出席停止にかかる感染症罹患により授業出席できなかったため、出席できなかった授業科目を届け出ます。

### 記

1. 罹患した病名

2. 罹患期間(欠席期間)

月 日から 月 日まで

3. 出席できなかった授業科目

出席できなかった月日(曜日)・時限						授業科目名	担当教員
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				
月	日	曜日	時限				

\*この届出書及び添付書類に記載された個人情報については、出席停止の手続き業務及び学内関係者への報告に利用します。

- ① この届出書に、医療機関を受診したことが分かる書類(領収書・診療明細書・お薬手帳などのいずれか)を添えて、所属キャンパスの支援課窓口(教務事務担当)へ提出してください。
- ② あわせて保健管理センターに連絡し、出席停止を解除として良いか、確認を受けてください。