

学校感染症による公欠届

20 年 月 日

授業担当教員 殿

所属学科 _____ 学科 _____ 年次 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり、学校感染症により欠席（公欠）しましたのでお届けします。

登校禁止期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		
事 由 (病名等)	病名 _____	学務課確認	
	授 業 科 目 名	曜 日 ・ 時 限	授 業 担 当 教 員 名
①		曜日 時限	
②		曜日 時限	
③		曜日 時限	
④		曜日 時限	
⑤		曜日 時限	
⑥		曜日 時限	
⑦		曜日 時限	
⑧		曜日 時限	
⑨		曜日 時限	
⑩		曜日 時限	

(注1) 本届出は、欠席（公欠）する科目ごとに作成すること。

(注2) 学務課で「感染症治癒・登校許可証明書」を確認しています。
学務課確認印が無いものは無効です。