

提出日：20 年 月 日

感染症罹患届

フェリス女学院大学長 殿

_____学部・研究科 _____学科・専攻

学籍番号_____ 氏名_____

下記のとおり、感染症に罹患したことを届け出ます。

記

病名 (※注)	
出席停止期間 *医師が発行する「診断・登校許可証明書」相当の添付必須	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
授業担当教員への出席停止期間の連絡 *該当を○で囲む	要 ・ 不要
追試験、レポート追受理の有無 *該当を○で囲む。 有の場合、「追試験許可願」「レポート追受理願」を別途提出	有 ・ 無

(※注：感染症)

インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、結核、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群（SARS）、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

必要な添付書類 [該当するものに○をつける。]

必須	「診断・登校許可証明書」 (医師の診断書の場合、登校許可日が証明されているものに限る。)	
該当者のみ	「追試験許可願」(受験料は免除)、「レポート追受理願」	

学内処理欄

学長	教務部長	教務課長	担当者	受付者

受付印