別紙様式

令和　　年　　月　　日

科目責任者　殿

医学部長（研究科長）

下記のとおり、出席停止の措置を行いましたので通知します。
ついては、原則として当該学生が出席停止となった期間の学修効果を担保することが出来る方法で対応し、履修上不利とならないよう配慮願います。

学校保健安全法施行規則第１８条に定める感染症届出書

令和　　年　　月　　日

医学部長（研究科長）　殿

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校保健安全法施行規則第１８条に定める感染症罹患により、出席できなかった授業科目を届け出します。

１．病　　名（　　）

２．出席停止期間　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３．出席できなかった授業科目

月日（曜日）・時限	授業科目名	科目責任者
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		
月　　日（　）　時限		

＊この届出書には、医師の発行する出席停止期間の明記された診断書若しくは本学所定の治癒証明書を必ず添付してください。

＊上記１から３の事実を証明する書類については確認済みです。　所属学部教務係　確認欄＿＿＿＿＿＿＿＿