

学 長	副学長	学生支援 センター長	学部長	学科長	教務部会長	学生生活部 会長	教務課長	学生支援 センター室長	担 当

令和 年 月 日

公 欠 届 (感染症罹病)

奈良学園大学長 殿

学籍番号 _____

_____学部 _____学科

氏 名 _____ 印

下記感染症を罹病しましたので、お届けします。(別紙治癒証明書参照)

記

病 名	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(解熱した後2日を経過するまで)	<input type="checkbox"/> 麻疹(解熱した後3日を経過するまで)			
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(解熱した後3日を経過するまで)	<input type="checkbox"/> 風疹(発疹が消失するまで)			
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(主要症状消退後2日を経過するまで)	<input type="checkbox"/> 結核(伝染の恐れがなくなるまで)			
	<input type="checkbox"/> 水痘(すべての発疹が痂皮化するまで)	<input type="checkbox"/> その他()			
出席停止期間	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()				
欠席授業科目					
月 日(曜日)	1時限	2時限	3時限	4時限	5時限
	受講科目/教員名	受講科目/教員名	受講科目/教員名	受講科目/教員名	受講科目/教員名
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					

個票受け取りサイン: _____