

感染症による欠席届

【本人記載欄】

		年	月	日
_____		教員 殿		
下記事由により欠席しましたのでお届けします。				
学 生 番 号				
氏 名				
科 目 名				
欠 席 日 (曜 日)		月	日	()

※ 教員氏名, 科目名, 欠席日(曜日)は, コピーを提出する際に記入。

【医療機関記載欄】

受 診 証 明				
患者氏名 _____				
生年月日 _____		年	月	日 _____
病 名 _____				
上記疾患のため		年	月	日, 当院を受診しました。
医療機関名・住所 _____				

【保健管理センター(分室)記載欄】

本学生が、上記疾患 (_____) のため				
_____		年	月	日 から _____
_____		年	月	日 まで
療養を要したことを認めます。				
〔備考: _____〕				

		年	月	日 _____
北海道教育大学保健管理センター所長 羽賀将衛 印				