

# 新型コロナウイルス感染症に係わる報告書

学籍番号

ふりがな

氏名

以下のいずれか□にチェック・記入の上、健康観察表（健康センターHP掲載）の記録と併せて、健康センターに登校当日提出してください。

① 新型コロナウイルス感染症に罹患し自宅等で療養した

- ・医療機関または保健所との連絡内容を自分で記入してください。
- ・濃厚接触者として自宅待機中に罹患が判明した場合、①②の両方に記入してください。

発症した日	令和	年	月	日					
自宅等での療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
医療機関または保健所名	_____								

② 濃厚接触者と判定され自宅で待機した

- ・保健所より指示された内容を自分で記入してください。

自宅待機期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
保健所名	_____								

③ 風邪症状（新型コロナウイルス感染症対策）で休んだ

発症した日	令和	年	月	日					
自宅療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
医療機関を受診した場合 医療機関名	_____								

【健康センター記入欄】

健康センター確認日 令和 年 月 日

確認者 健康センター \_\_\_\_\_

# 欠 席 届

令和 年 月 日

大妻女子大学長 殿

大妻女子大学短期大学部学長 殿

大・短	学 科				専 攻		年	組
	科				コ ー ス			
学 籍 番 号								
フリガナ								
氏 名								印

このたび、下記により欠席いたしましたのでお届けいたします。

## 記

1 欠席の期間 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

2 欠席の理由

(注) 病気欠席の場合は、医師の診断書を添えてください。

クラス指導主任氏名印
印

※ クラス指導主任の承認印を受け、本人控と欠席した全授業の枚数をコピーし、それぞれの担当教員に提出してください。原本は学生支援グループに提出してください。