

インフルエンザ罹患証明書記入についてのお願い

インフルエンザに罹患しました本学学生につきまして、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

大妻女子大学健康センター所長
明渡 陽子

千代田校 03-5275-6078
多摩校 042-339-0273

インフルエンザ罹患証明書

校名	大妻女子大学
学籍番号	
氏名	

上記の者は、 年 月 日 インフルエンザ（A型・B型）に罹患したことを証明します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

*学校保健安全法による出席停止期間

発症日の翌日から5日間、かつ、解熱日の翌日から2日間

欠 席 届

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 年 月 日 から

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。