

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、
⑤は学生支援グループへ提出してください。
⑥は健康観察表（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。

⑤新型コロナウイルスワクチン接種で休んだ（早退・遅刻を含む）

・ワクチン接種済証等（写）を受領次第速やかに提出してください

ワクチン接種日 令和 年 月 日

⑥新型コロナウイルスワクチン接種の副反応症状により休んだ（早退・遅刻を含む）

副反応症状により休んだ期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

（ワクチン接種日 令和 年 月 日）

具体的な副反応症状 _____

医療機関：受診・相談（指示内容 _____） 未受診

【⑥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

< 健康センター 記録 >

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 該当する理由の□にチェックをいれてください。
- 「学校保健安全法」で定められた感染症対策のため
 新型コロナウイルスワクチン接種のため（早退・遅刻を含む）

（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。