

平成 年 月 日

## 学校感染症罹患に伴う授業欠席届

兵庫県立大学 学部長（研究科長）様

下記学校感染症に罹患したため、授業を欠席いたします。

平成 年 月 日

平成 年度入学  
学科名・専攻科名  
学籍番号  
氏 名

記

### 1 内容等

- 病 名
- 治療期間
- 受診中の医療機関

医療機関名

電話番号

- その他特記すべき事項等

### 2 日時及び科目名等

日 時	科 目 名	担当教員名
月 日 時限		
月 日 時限		
月 日 時限		
月 日 時限		
月 日 時限		
月 日 時限		
月 日 時限		

※上記の欄に記入できない場合は、裏面に記載すること。

### 3 現住所 郵便番号

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

- 1 病気の場合は、診断書を添付すること。
- 2 病気以外の場合にあつては、その事由を証明する書類を添付すること。

