

(表/Front Side)

理工学術院長 殿

To Dean of Faculty of Science and Engineering, Waseda University,

感染症罹患等による欠席届

Notification of Absence due to Quarantine for Infectious Diseases

「学校において予防すべき感染症」に定められた感染症に罹患したことより授業を欠席しましたので、以下のとおり報告します。なお、欠席等に関する取扱いは、科目担当の先生方の判断に一任することを了承します。
This is to notify that I was absent from class(es) due to quarantine for infectious diseases specified in the "School Infectious Disease Prevention Policy". I understand that the final decision on my absence is left to the discretion of the course instructor.

提出年月日 Date of Submission	年/Year		月/Month		日/Date	
申請者氏名(自署) Name of Applicant (Signature by the applicant him/herself))	フリガナ					
学部・研究科 School						
学科・専修 Department / Major	学科/ Department			専修/ Major		
学籍番号 Student Number						
(携帯)電話番号 (Cell) Phone Number						
病院・医師名 Name of Hospital/Doctor						
診断年月日 Date of Diagnosis	年/Year		月/Month		日/Date	
感染症名 Name of Infectious Disease						
出席停止期間 Quarantine Period	始/From	年/Year		月/Month		日/Date
	終/To	年/Year		月/Month		日/Date

添付書類 Attached document

「学校において予防すべき感染症」登校許可証明書

Certificate of Recovery from Infectious Disease

「学校において予防すべき感染症」に分類される感染症に罹患した場合は、学校保健安全法により、学校における感染拡大防止のため出席停止期間が定められています。感染症の種類及び、出席停止の期間は、保健センターホームページ参照。なお、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）に限り、出席停止期間終了後の登校許可証明書提出は不要であるため、添付書類として罹患を証明するもの（診断書など）の提出も可とします。その際には、感染症名・出席停止期間を確認できる内容のものとしてください。

In order to prevent the spread of highly infectious diseases, students who have contracted any of the specified diseases will not be allowed to attend class for a specified period, based on the authority of the School Health and Safety Act. Refer to the Health Support Center website to find out more details about infection characteristics and quarantine periods. Regarding the COVID-19 and influenza(except for specified avian influenza), it is not necessary to submit "Certificate of Recovery from Infectious Disease" after the period of suspension from classes. Therefore, students may submit proof of illness (medical certificate, etc.) as an attached document. The name of infectious disease and the quarantine period should be confirmable from the document.

所屬事務所取扱 裏面に受付印を押印後、裏面のみ控えを1部作成し、学生にお渡しください。

(裏/Back Side)

科目担当教員 各位 / To the course instructor

感染症による授業欠席等に関する取扱いのお願い

Special Consideration Request for Absence due to Quarantine for Infectious Diseases

下記学生の授業欠席および試験の未受験について、成績評価の際に不利とならないようお取扱いいただくことをお願い申し上げます。ただし、最終的な取扱いはいは科目担当教員のご判断といたします。また、下記学生もその旨了承しておりますことを申し添えます。

This is to request a special consideration for the following student who fails to meet coursework requirements such as class attendance, paper submission and exam-taking due to quarantine for infectious diseases. The final decision will be left to your discretion, and the student acknowledges that he/she understands and agrees to the policy by his/her signature.

申請者氏名(自署) Name of Applicant (Signature by the applicant him/herself)									
学部・研究科 School									
学科・専修 Department / Major		学科/ Department				専修/ Major			
学籍番号 Student Number									
感染症名 Name of Infectious Disease									
出席停止期間 Quarantine Period	始/From	年/Year		月/Month		日/Date			
	終/To	年/Year		月/Month		日/Date			

「学校において予防すべき感染症」に分類される感染症に罹患した場合は、学校保健安全法により、学校における感染拡大防止のため出席停止期間が定められています。感染症の種類及び、出席停止の期間は、保健センターホームページ参照。

In order to prevent the spread of highly infectious diseases, students who have contracted any of the specified diseases will not be allowed to attend class for a specified period, based on the authority of the School Health and Safety Act. Refer to the Health Support Center website to find out more details about infection characteristics and quarantine periods.

年月日 YY/MM/DD	科目設置箇所 School	科目名 Course Title	担当教員名 Name of Instructor
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

以上

箇所承認印

--