

(表/Front Side)

早稲田大学人間科学部長／大学院人間科学研究科長 殿
早稲田大学スポーツ科学部長／大学院スポーツ科学研究科長 殿
To Dean of School of Human Sciences/Graduate School of Human Sciences, Waseda University

感染症罹患による欠席届

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				
連絡先番号 (携帯番号又は自宅電話番号)				
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

「学校における感染症治癒証明書」

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。

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.

所属事務所取扱 裏面に受付印を押印後、裏面のみ控えを1部作成し、学生にお渡しく下さい。

(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

箇所承認印