

学級担任印

教務係

## 欠 席 届 (感染症の場合)

令和 年 月 日

舞鶴工業高等専門学校長 殿

本 科 ・ 専 攻 科

学年 \_\_\_\_\_ 年  
学科(クラス)・専攻 \_\_\_\_\_  
学籍番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

下記理由により欠席しましたので、お届けします。

### 記

1. 期 間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2. 疾 病 名 (該当するものに☑をしてください。)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ      | ) 医療機関での証明が困難な場合は裏面参照                 |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 |                                       |
| <input type="checkbox"/> 百日咳          | <input type="checkbox"/> 結核           |
| <input type="checkbox"/> 麻しん          | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎     |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎      | <input type="checkbox"/> 流行性角膜炎       |
| <input type="checkbox"/> 風しん          | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎     |
| <input type="checkbox"/> 水痘           | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症  |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱        | <input type="checkbox"/> その他( _____ ) |

### 証 明 書

上記疾病により、令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の期間  
出席停止が妥当であったことを認めます。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_ (印)

(注1) 証明書欄のみ、医療機関で記入願います。

(注2) 感染症以外による欠席の場合は、「欠席届」を使用してください。

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に限り、以下の書類でも届け出が可能です。】

- 陽性判定の出た検査結果の分かるもの、またはその画像  
(検査キット等の場合、キットに日付を記入のこと)
- 薬剤情報から病名が判断できるもの(薬剤情報提供書、調剤明細書など)

また、出席停止期間であっても主治医等により感染予防上、支障ないことが判断され登校する場合には、「登校証明書」を提出してください。

## 登 校 証 明 書

病名

---

上記疾病により、令和 年 月 日～令和 年 月 日まで休  
養加療を要したが、令和 年 月 日から登校可能と認めます。

令和 年 月 日

住所

---

医療機関名

印

(注1)証明書欄は、医療機関で記入願います。