様式第12号

学校保健安全法施行規則第18条感染症欠席届

(あ て 先)

前 橋 工 科 大 学　学 長

年度入学　　学年

学科・専攻

学 生 番 号　　番

氏　　名

連絡先(電話番号)

私は、このたび疾病に伴い下記の講義、実験・実習等を欠席したので報告します。

1. 疾病名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 欠席の期間　＿＿年＿＿月 ＿＿日 ～　＿＿年 ＿＿月 ＿＿日　(＿＿日間)

（発 症 日　　年　月　日）

2. 欠席した科目

科　目　名	開講月日・時限	担当教員名
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	
	月　日(　)曜日　時限	

※治癒証明書を添付してください。

注:各教員には、この届の写しが配付されます。ただし、履修登録期間中においては必修科目担当の教員のみへの配付となります。その際、必修以外の教員には自分で直接連絡してください。