

<提出必須>

①学校感染症罹患届

届 出 日 :	年 月 日
学 籍 番 号 :	
学 年 :	年
氏 名 :	
疾 患 名 :	
罹 患 日 (発熱・症状が出た日) :	年 月 日
出 席 停 止 期 間 (診断書に記載されている期間、又は口頭指示された期間)	月 日 ~ 月 日 <input type="checkbox"/> 不明
診断書又は感染症証明書の有無 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<p>・出席停止期間が「不明」になっている場合はその理由 (例) 書いていない・聞いていない</p> <p>・診断書・感染症証明書などが「無」の場合はその理由 (例) 後日もらう予定</p>	

提出方法：保健室へ E メールで提出（大学が付与した学籍番号から始まるメールアドレスを使用すること）

提出先：healthcare@office.kobe-cufs.ac.jp

【注 意 事 項】

PCのデスクトップやスマートフォン端末等に保存したデータをメールに直接添付する方法で送付してください。

特に、以下の共有方法で送られたデータは、保健室で開封することが出来ません。

Microsoft OneDrive、Microsoft Teams