

<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	
・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			
・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			

提出方法：保健室へ E メールで提出 (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】

保健室では One Drive で送られたデータを開封することが出来ません。

One Drive を共有ではなく、デスクトップ等に保存したデータをメールに添付する方法で送付してください。