

インフルエンザ登校停止・再開届

平成 年 月 日

新潟国際情報大学
学長 平山 征夫 殿

学年・学科 情報 学科 年

学籍番号

氏名 印

インフルエンザに感染し(感染の疑い及び濃厚接触者も含む)、登校停止となっていましたので、下記のとおりお届けいたします。

記

感染症名:

発症日:平成 年 月 日 (濃厚接触者は接触のあった感染者の発症日)

解熱日:平成 年 月 日 (解熱と判断した体温: °C)

登校停止期間:平成 年 月 日() から平成 年 月 日()まで

受診医療機関名:

【電話番号】 ()

欠席科目

月日・曜日/科目・教員名	1限	2限	3限	4限	5限
月 日 科目名 () 教員名					
月 日 科目名 () 教員名					
月 日 科目名 () 教員名					
月 日 科目名 () 教員名					
月 日 科目名 () 教員名					

※授業科目担当教員には、学務課でこの届出用紙をコピーして連絡します。

(備考)「インフルエンザ登校停止・再開届」提出の際は、次の証明書等を添付してください。

※証明書等が不明の場合は、学務課へ照会してください。

- (1) インフルエンザ感染者:インフルエンザに感染していることを確認できるもの
- (2) インフルエンザ感染の疑いのある者:医療機関を受診したことが確認できるもの
- (3) インフルエンザ感染者の濃厚接触者:接触を持った感染者がインフルエンザに感染していることを確認できるもの