

別紙第5-2号様式

教務主事	学生課長	課長補佐	教務係長	教 務 係 員

学級担任

特 別 欠 席 届 (学校感染症における出席停止)

平成 年 月 日

苫小牧工業高等専門学校長 殿

学科・学年 _____ 工学科 _____ 学年 _____

氏 名 _____

医師証明により特別欠席（学校感染症における出席停止）しましたのでお届けいたします。

記

1. 欠席月日

自 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時限

至 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時限 _____ 日間

注) 1. 必ず医師証明を受けること。

2. 学級担任教員を経て教務係に提出すること。

3. 出席停止期間後7日以内に提出すること。

係 記 載 欄	
学 内 通 知	月 日
入 力	月 日

医 師 証 明

苫小牧工業高等専門学校長 殿

患者氏名 _____

病 名 _____

平成 年 月 日

病 院 名

医 師 名 _____ 印