

＜ワクチン接種に伴う欠席届＞

年 月 日

担当教員各位

学部 学科

学籍番号：

氏 名：

※
mail：

@red.umds.ac.jp

※ポータルのメールで、@マークより前の部分を記載する

下記の理由により欠席（します・しました）ので、届出いたします。

記

欠席理由

新型コロナウイルス感染症（第一回・第二回・第三回）ワクチン接種のため
（必ず受診日のわかる書類を添付してください。）

欠席期間 年 月 日 （ 接種日 ・ 翌日 ）

		1 限目	2 限目	3 限目	4 限目	5 限目
月 日 (月)	科目名					
	教員名					
月 日 (火)	科目名					
	教員名					
月 日 (水)	科目名					
	教員名					
月 日 (木)	科目名					
	教員名					
月 日 (金)	科目名					
	教員名					
月 日 (土)	科目名					
	教員名					

- 上段・科目 下段・担当教員名を、必ず記入してください。
- 接種予定日の遅くとも**1週間前**には教務部に直接提出してください。
- ワクチン接種の情報がわかる証明書等の写しを添付してください。
- 接種日とその翌日まで欠席届を提出することができます。
- 接種日が休日の場合、副反応による欠席届の提出も受け付けます。
- 接種日の翌々日に受講が難しいほどの**副反応が発生した場合は、医療機関の受診をして診断書を受けるようにして下さい。**

※連絡が無い場合は理由の無い欠席となります)

- ボールペンで記入してください。

上記項目を確認し、下記署名欄にサインしてください。

署名

※署名はコピー不可