別紙様式第１号（第５関係）

公　欠　届

Request for Authorized Absence

年 月 日

Date: / /

y/mm/dd)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学籍番号  Student ID No. |  | 本 人 氏 名  Student name |  |
| 所属学部・研究科名  Affiliation Name of Faculty/Graduate School |  | | |
| 欠席中の連絡先  Contact information | ℡： Email： | | |

私は、このたび下記の事由により公欠を適用いただきたいので届け出ます。

I would like to take a leave of authorized absence as follows.

【期間 Period】 年 月 日から 年 月 日まで

From: / / To: / / (yyyy/mm/dd) (yyyy/mm/dd)

【公欠事由 Reasons】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公欠事由 Reasons | 該当に○を記入 Circle the relevant items. | |
| 学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症（注１）に罹患した場合  I have contracted / am suspected to have contracted one of the notifiable infectious diseases listed in Article 18 of the Ordinance for Enforcement of the School Health and Safety Act |  | |
| 裁判員制度による裁判員もしくは裁判員候補者または検察審査会制度による検察審査員もしくは補充員に選任された場合  I have been selected for service as a lay judge / lay judge candidate / prosecution councilor / alternate councilor |  | |
|  |  |  |
| 忌引き（配偶者及び２親等以内）の場合  Condolence leave (spouse or relative within the second degree of kinship) | 該当に○を記入  Circle the relevant items. |  |
| 故人との続柄を記入  Your relationship to the deceased |  |

**【重要】下記の書類を添付すること。** Note: Attach one of the following supporting documents to this form.

* 感染症：医療機関発行の診断書または治癒証明書　※別紙「「学校において予防すべき感染症」に関する証明書」を使用することもできる。

Infectious disease: A medical certificate, etc.

* 忌引き：会葬礼状その他事実が確認できる書類

Condolence leave: A document verifying the death, such as a funeral service card

* 裁判員等：裁判所または検察審査会事務局からの通知書その他事実が確認できる書類

Lay judge, etc.: A document such as a notice issued by a court, etc.

|  |
| --- |
| （注１）  ○学校保健安全法施行規則（抜粋）  （感染症の種類）  第１８条　学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。  (1) 第一種　エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第６条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第２号イにおいて同じ。)  (2) 第二種　インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳（せき）、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年１月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第２号チにおいて同じ。）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎  (3) 第三種　コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症  ２　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項から第９項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症 |

（裏面につづく Please turn over）

【期間中の公欠適用希望科目 List of courses for which you wish to take authorized absence during the period away from campus】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時限  Period | 時間割  コードCourse number | 授業科目名  Course title | 担当教員名  Teacher name | 公欠適用希望日  Dates of authorized absence  (月:month,日:day) | 備考 |
| 1 | XX00001 | ○○○○○○ | ○○　○○ | 7月19日、7月26日、8月2日 | （記入例） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 公欠が適用される事由であっても、授業形態等により公欠制度が適用されない場合があります。

Note: Depending upon the nature of the course, your request for authorized absence may not be granted even if your reason(s) falls under one of the categories listed above.

1. 行が不足する場合、追加してください。

If there are insufficient rows, please add more.

別紙

埼玉大学【様式】

「学校において予防すべき感染症」に関する証明書

１　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：　　　　　年　　　月　　　日生

２　疾患名（該当欄にチェックを付けてください）

|  |
| --- |
| 疾患名 |
| * インフルエンザ   □A型　□B型　□不明 |
| * 新型コロナウイルス感染症 |
| * 百日咳 |
| * 麻しん |
| * 流行性耳下腺炎 |
| * 風しん |
| * 水痘 |
| * 咽頭結膜熱 |
| * その他（以下に疾患名を記入）   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　その他特記事項

上記１に記載の者が２の疾患に罹患したことを証明します。

　　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名：

電話番号：

医師名：

４　学生記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学籍番号 |  | 本 人 氏 名 |  |
| 所属学部・研究科名 |  | | |