

# 公 欠 届

茨城キリスト教大学  
学 務 部 長 殿

学籍番号

氏 名

印

下記のとおり、公欠となりますので、お届けいたします。

## 記

1. 公欠理由 (診断を受けた医療機関記入欄)

2. 出席停止期間 (診断を受けた医療機関記入欄)

年 月 日 ~ 年 月 日

1の理由により、 月 日まで自宅療養を要する。

医療機関

医師名

印

3. 別紙時間割表を添付してください。

IC・UNIPA から「授業時間割表」を印刷して該当科目・教員にマークして提出してください。また、定期試験や補講・集中講義が公欠日に該当する場合は「授業時間割表」に手書きで記入してください。

※学校保健安全法施行規則第 18 条により出席停止となります。受診された医療機関で署名、捺印をしてもらい学務部学務課(学生生活担当)に提出してください。

担 当	部 長	副部長	次長	課長				保健室