（別添様式）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　令和　　年　　月　　日

公　欠　届

学部・学科・学年　　　　　　学部　　　　　学科　　　　　年

学籍番号

氏　　名

【公欠理由】次のいずれかに〇を付し、（　）に詳細を記入すること

　１.新型コロナウイルスに罹患した

　２.保健所等から濃厚接触者に該当するとされた

　３.発熱、咳、全身の倦怠感など体調不良

　４.やむを得ない理由で福井県以外の地域と往来した

【期　　間】　　　　 年　　 月　　 日（　　） ～　　　 年　　 月　　 日（　　）

【受講科目】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 曜日 | 時限 | 授業科目名 | 教員名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |