

年 月 日

保健管理センター 所長 殿

授業配慮申請書

学部・学科

研究科・専攻 _____ 学生番号 _____ 年次 _____ 年 _____

氏名 _____ 電話連絡先 _____

メールアドレス① _____ @komazawa-u.ac.jp (必須)

メールアドレス② _____

基礎疾患を有し現在通院もしくは経過観察中のため、診断書を添え、対面授業の配慮を申請します。

対面授業出席が 困難な理由	
------------------	--

※基礎疾患とは以下のものを指します。申請にあたり別途診断書の提出が必要です。

- ・慢性呼吸器疾患
- ・慢性心疾患
- ・慢性腎疾患
- ・肝硬変
- ・神経疾患、神経筋疾患
- ・血液疾患
- ・糖尿病
- ・疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- ・対面授業に対して著しく不安を抱える者 等

※この申請書は文部科学省の通達に基づき、基礎疾患についての情報を伝達することを目的としています。

※上記内容でご不明な点がありましたら、保健管理センターへお問い合わせください。

駒澤大学 保健管理センター(03-3418-9635)

《 保健管理センター使用欄 》

保健管理センター 承認印
所長印

受付印
保健管理センター 受付印