

## 学生が通学困難となる事由により欠席した授業の取扱いについて

- 1 以下の事由により、学生の通学が困難となり授業を欠席した場合、その授業の担当教員の判断などにより、出席扱いとすることができる。ただし、当該授業が休講となる場合を除く。
  - ① 感染症に罹患した場合
  - ② 親族が死亡した場合
  - ③ 学長が特別の事情があると認めた場合
- 2 1の事由により授業を欠席した場合、欠席した学生は事由を証明する書類を添付の上、特別欠席届(様式1)により学務課に速やかに届け出ること。
- 3 授業の取扱いなどについて、所属する学部、学科又は授業の担当教員などから別途指示がある場合は、その指示に従うこと。
- 4 1の①「学生が感染症に罹患した場合」とは、学校保健安全法第19条に基づき出席停止となる表1の感染症に罹患又は罹患の疑いがある場合とする。

表1 出席停止となる感染症の病名と出席停止期間

種類	病名	出席停止期間
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、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ	治癒するまで
	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症(感染症予防法第6条第7項～第9項)	
第二種 (注1)	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで 又は 五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱した後三日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで
第三種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	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	

種類	病名	出席停止期間
その他 (注2)	溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症	条件によっては出席停止の措置が必要。
	アタマジラミ、水いぼ(伝染性軟疣(属)腫)、伝染性膿痂疹(とびひ)	通常、出席停止の措置は必要ない。

注1：第二種の感染症は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、出席停止の措置を解除することができる。

注2：第三種（その他）の感染症の出席停止については、伝染病の種類や各地域、学校における伝染病の発生・流行の態様等を考慮の上、医師の指導により判断する。

- 5 1の②「学生の親族が死亡した場合」とは、親族の葬儀などのために授業に出席できなかった場合とし、対象となる親族と期間は、表2のとおりとする。

表2 対象となる親族と期間

対象となる親族	対象期間
配偶者	死亡した日から起算して休日を含め
一親等(父母、子)	連続7日間
二親等(祖父母、兄弟姉妹、孫)	死亡した日から起算して休日を含め 連続3日間

(平成31年1月29日 平成30年度第10回教育研究審議会承認)

(様式1)

# 特別欠席届

年 月 日

愛知県立大学 学長 殿

.....学部・研究科 .....学科・専攻（.....年度入学）.....

学籍番号.....

氏 名.....

下記の理由により、欠席します。

記

1. 欠席の理由  感染症罹患 (治癒証明書(様式2)など添付)  
 忌引(続柄:.....) (会葬礼状など添付)  
 その他(学長が認めた場合のみ)

2. 欠席の期間 年 月 日から  
年 月 日まで

月	日	曜日	時限	科目名	担当教員
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				
/	( )				

- (注) 1 欠席の理由が分かる証明書等を添付すること。  
2 授業欠席の取り扱いについては担当教員の判断に一任されます。

(様式2)

# 治 療 証 明 書

氏 名 .....

生 年 月 日 ..... 年 ..... 月 ..... 日生

病 名 .....

上記のものは、頭書の疾病のため療養中のところ回復した  
ので、登校しても差し支えないことを証明します。

出席停止期間 ..... 年 ..... 月 ..... 日 から  
..... 年 ..... 月 ..... 日 まで

年 ..... 月 ..... 日

医療機関名

住 所

電 話

医 師 名

⑩