

年 月 日

教務部担当長 殿

遠隔受講申請書

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印

保証人氏名 _____ 印

申請理由	該当する基礎疾患にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 肥満(BMI30以上)
------	--

※学生本人が基礎疾患を有しているとわかる主治医による診断書を添付してください。その際、新型コロナウイルスに感染した場合、重症化する可能性の高い基礎疾患があるため、対面授業の受講は困難である旨明記されたものを用意してください。

※授業の性質上、対面でないと受講できない科目(実験・実技・実習など)があります。