# 遠 隔 授 業 実 施 の 配 慮 願

## Request for Remote Classes Due to High COVID-19 Risk

Date (YYYY/MM/DD):  /  /

年　月　日

学籍番号/ Student ID Number _____

氏　名/ Name _____

連 絡 先/Contact information

電話番号/Telephone number：_____

メールアドレス/Email address：_____

遠隔授業実施の配慮の事由**「基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等）を有するなど、感染することで重症化のリスクが高い」**により、

全ての履修科目を遠隔で受講するため、証明書類である**「診断書」**を添付し、本書により願い出ます。

I hereby request the implementation of remote classes for all the courses I will attend by submitting this form together with a medical certificate due to underlying conditions such as diabetes, heart failure, or respiratory diseases (COPD, etc.) that puts me at a high risk of severe COVID-19 if infected

配慮を必要とする期間　年　月　日 から　年　月　日 まで

Requested period (within AY2021): (y)　(m)　(d)　To: (y)　(m)　(d)

※期間は 2021 年度内に限ります。

※科目によっては遠隔では十分な教育効果が得られないと判断され、遠隔での受講ができない場合があります。

※各授業担当教員から遠隔授業実施の開始日時についてご案内します。なお、当該配慮願の提出時期によっては、初回の授業から遠隔での受講ができないこともあります。

※授業を遠隔で受講した場合でも、期末試験は受験環境の公平性や不正行為防止の観点から、遠隔では実施しないこととしております。期末試験の受験にあたっては、授業担当教員の指示に従ってください。

<Note>

* Should the instructor determine that remote classes for the course will not provide sufficient educational effect, remote classes will not be conducted.
* The instructor will inform you of the date and time to start remote classes. However, you may not be able to attend first few classes remotely depending on when you submit your request.
* The university will conduct final examinations in person for all students including those who attended courses remotely in order to ensure impartiality in the examination environment and to prevent academic dishonesty. Please follow the instructions of your instructors regarding final examinations.