

提出日 令和 年 月 日

新型コロナウイルスワクチン接種による欠席届

普・商 年 組 番

氏 名

接種日 第1回 令和 年 月 日 ()

第2回(予定) 令和 年 月 日 ()

接種場所 (医療機関)

保 護 者 印

※ 新型コロナウイルスワクチン接種を受ける場合、『新型コロナウイルスワクチン接種による欠席届』の提出をすることで、欠席、遅刻、早退について、出席扱いといたします。

また、接種後に副反応とみられる体調不良（発熱・頭痛・倦怠感等）が出た場合も、出席扱いといたします。副反応については、担任に申し出てください。