

保護者様

福井県立武生東高等学校

新型コロナワクチン接種および接種後の副反応による出席停止について

新型コロナワクチン接種および接種後の副反応による欠席は出席停止扱いとさせていただきます。
以下に必要事項を記載し、登校再開後は速やかに担任へご提出ください。

【新型コロナワクチン接種および副反応報告書】

____年 ____ホーム ____番 生徒氏名 _____

○欠席期間(出席停止期間)

令和 ____年 ____月 ____日(____) ・欠席 ・(____)限から早退 ・(____)限まで遅刻

～ 令和 ____年 ____月 ____日(____)

○届出理由 ※該当する理由の(____)に○および必要事項を記入してください。

(____)ワクチン接種のため 接種日 _____ 令和 ____年 ____月 ____日(____)

(____)副反応のため 副反応症状 _____

上記のとおり報告します。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印