

山手学院中学校・高等学校
校長 時乗 洋昭 殿

新型コロナワクチン接種及び接種後の副反応疑いの欠席届

(R4年4月1日以降適用版)

中学・高校 年 組 番 氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

予防接種を実施し、下記（チェック欄☑）の欠席をいたしましたので公欠の申請をお願いします。
※提出の際は接種証明などの接種した日時が記載されている公的な書類のコピーを添付のこと

< () 回目接種日 > 年 月 日

< 副反応の有無 > 無 ・ 有 (年 月 日)

5日以上の副反応による欠席

(※以下、医師により記入のこと)

上記予防接種において、予防接種による副反応が認められたため、接種2日目以降の休養を指示しました。

令和4年 月 日 までの欠席について

症 状 :

医療機関名 :

医 師 名 : _____ 印

.....以下、学校記入欄.....

実際に欠席をした月日と曜日(遅刻・早退の場合は何時間目からの欠席かを分かるようにご記入下さい)

/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()

印 鑑 欄	担任	教務	保健室
-------------	----	----	-----