

(学校提出用)

新型コロナウイルス ワクチン接種による公欠願

令和 年 月 日 届出

千葉敬愛高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 ⑩

【ワクチン接種日時】

令和 年 月 日 () 時 分から

接種場所 []

【ワクチン接種後の副反応】

接種後、副反応とみられる体調不良(発熱・頭痛・倦怠感等)があり、以下の 期間自宅で療養いたしました。

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

症状及び、その症状の発生日時、治まった日時などを詳しく記入して下さい。

※接種証明書(コピー)を添付し、担任へ提出