


# 新型コロナウイルスワクチン接種による欠席期間報告書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_番 名前\_\_\_\_\_

保護者名\_\_\_\_\_ 

## 【ワクチン接種のための欠席について】

ワクチン接種日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 【接種後の副反応による欠席について】

症状 \_\_\_\_\_

## 【欠席期間】

接種日を含め連続3日まで。3日を超える療養を必要とする場合は学校までご相談ください。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

※学校処理欄(この欄は学校で記入します)

校長	副校長	教頭	養護	担任