

(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届

令和____年____月____日 届出

茨城県立大洗高等学校長 様

____年____組____番 生徒氏名_____

保護者氏名_____ ㊟

【ワクチン接種日】 1 ・ 2 回目 ※○をつけてください。

令和____年____月____日 ____時____分 から

接種場所〔 _____ 〕

2回目接種予定日 令和____年____月____日 ____時____分 から

※接種1回目の場合のみご記入ください。

【ワクチン接種後の体調不良】 ※副反応等により、療養する期間は出席停止となります。

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

（ 症状および、その症状の発生の日時、治まった日時などを詳しくお書きください。 ）

【学校記入欄】 回覧後、保健室保管

校長	教頭	教務	保健主事	養護教諭	担任