

## 新型コロナワクチンの接種に伴う欠席届

松蔭中学校・高等学校

校長 浅井 宣光 様

中学・高校 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒名 \_\_\_\_\_

[ワクチン接種のための欠席]

ワクチン接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( \_\_\_\_\_回目)

[ワクチン接種後の副反応による欠席]

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\*現れた症状について、ご記入ください。

[ ]

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

※医療機関の証明等は不要です。

※発熱等体調不良が続く場合は、ワクチン接種を受けた医療機関、かかりつけ医または市町村の相談窓口にご相談ください。