

(この文書は 保護者をご記入ください)

教 頭	教務主任	担 任

新型コロナウイルスワクチン接種に係る公欠願

令和 年 月 日

城南高等学校

学校長 林 博康 様

_____年_____組_____番 生徒氏名 _____

保護者氏名 (自署) _____

下記の理由により、授業公欠の申請をいたします。

記

1 申請の理由 (あてはまるものにチェック☑を入れてください)

新型コロナウイルスワクチン接種のため

新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応による体調不良があったため

2 事由の詳細 (状況をお知らせください)

① 欠席期間 : 月 日 () 限 ~ 月 日 () 限

② ワクチン接種をした日 : 月 日 時頃

③ 症状が出始めた日 : 月 日 時頃から

④ どのような症状がありましたか? あてはまるものに☑をつけてください。

発熱 (最高 °C)

倦怠感

息切れ,息苦しさ (呼吸困難)

風邪様症状 (せき、のど痛、鼻水、鼻つまり、たんのからみ、悪寒、頭痛、だるさ、下痢 等)

その他 : ()

⑤ ワクチン接種時点で体調不良が… あった ・ なかった (どちらかに○)

3 備考 (担任がお伺いしておいた方がよいと思われる情報などがあればご記入ください)

【確認事項】

専門科目に関しては、インフルエンザやその他の公欠と同じように欠課扱いとなりますのでご承知おきください。