

校 長	教 頭	教務課長	養護教諭	担 任

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種のための公欠届

愛媛県立土居高等学校長 様

年 組 番 氏名 _____

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種のため、下記の期間について公欠を許可していただきますようお願いいたします。

	年月日	接種時間
1回目	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
2回目	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分

令和 年 月 日

保護者名 _____

(注意事項)

- 接種日が選択できる場合は、年間行事予定を確認し、接種日及び副反応が生じる可能性のある日が、定期考査等に重なることのないよう御配慮ください。選択できず、重なってしまう場合は、御相談ください。
- 接種後に副反応が出た場合は、自宅待機の上、「新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐための対応による欠席届」を御提出ください。