

年 月 日

駒場学園高等学校長殿

## 新型コロナウイルスワクチン接種に伴う公欠願

年 組 番 氏名

保護者名

印

下記○印の事由により欠席または遅刻・早退しましたので、公認欠席扱いの措置をお願いいたします。

〈事由〉

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種〔 〕回目
2. 新型コロナウイルスワクチンの接種〔 〕回目に伴う副反応の発現

〈接種したワクチンの種類〉※当てはまる項目に○印を記入してください。

1. ファイザー社製ワクチン
2. モデルナ社製ワクチン
3. アストラゼネカ社製ワクチン
4. その他（右の欄に記入してください）〔 〕社製ワクチン

[対象日・対象期間]

年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ）

※学校記入欄

公認欠席期間	月 日（ ） 時間目 ～ 月 日（ ） 時間目
公認欠席日数	日
備考	