

保護者各位

愛知県立愛知商業高等学校長

学校保健安全法に基づく措置により、以下の場合は出席停止扱いとします。下記報告書を保護者が記入し、再登校の際に担任に提出してください。

考査実施日における新型コロナウイルスワクチン接種等に関する報告書

生徒氏名 通番 _____ 氏名 _____

1. 出席停止となる事由 (該当する番号に○を記入してください)

1	新型コロナウイルスワクチン接種を受けた場合
2	接種後、副反応と思われる症状が出た場合

2. 接種日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 回目

3. 医療機関に受診した場合のみ記入

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

以上の通りです。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____