

新型コロナウイルスワクチン接種に係る公欠願

年 月 日

お茶の水女子大学附属高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 生徒 氏 名 _____

保護者氏名(自署) _____

(いずれかの□にチェック☑を入れる)

- 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

上記理由により欠席いたしました。つきましては、公欠願の申請をいたします。

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 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○)④ 家族等周囲に体調不良者は… いる ・ いない
(どちらかに○)

⑤ 症状が出始めた日： ____月 ____日 ____時頃から

⑥ 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 (咳, 咽頭痛, 鼻水, 鼻閉, 喀痰, 悪寒, 頭痛, 下痢 等)
- ・ その他 :

*欠席が連続3日以上の場合

⑦ 受診の有無： なし (自宅で様子を見ていた)あり 診断名： _____

⑧ 経過 (体温の様子、解熱剤等の使用の有無などについて、ご記入ください)

※ ご不明な点がございましたら、担任までご連絡ください。

※ 今後、状況の変化に応じて、公欠の取り扱いや書式が変更されることがあります。