

千葉県立千葉商業高等学校長様

新型コロナウイルスワクチンの接種に係る報告書

_____年 _____組 _____番

生徒氏名 _____

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンを接種したことを報告します。

記

接種日	令和 _____年 _____月 _____日
接種に伴い 出席できなかった期間	令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日
接種場所	(_____市)
副反応の有無	有 ・ 無
副反応の症状 (有の場合のみ記入)	頭痛 ・ 倦怠感 ・ 発熱 ・ 吐き気 ・ 下痢 接種部位の痛み ・ その他 (_____)

上記のとおり相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日 保護者氏名 _____