

校長		教頭		教務主任		養護教諭		学年主任		担任	
----	--	----	--	------	--	------	--	------	--	----	--

令和 年 月 日

千葉県立土気高等学校長 様

ワクチン接種（新型コロナウイルス感染症）に係る届

新型コロナウイルス感染症のワクチンを接種するため、接種に伴い要する時間について、以下のとおりお取り扱いくださるようお願いいたします。

記

1 日 時 令和 年 月 日（ 曜日）

接種予定時間： _____ 時 _____ 分

<以下の①～③のいずれかにチェック（✓）を入れ、①②の場合は必ず時間も御記入ください>

①早退する場合（公欠） 学校を早退する予定時間： _____ 時 _____ 分

②遅刻する場合（公欠） 学校に到着する予定時間： _____ 時 _____ 分

③学校を休む場合（出席停止）

2 接種場所 医療機関名： _____
 (又は会場名)

※ワクチン接種（新型コロナウイルス感染症）による遅刻・早退は、公欠（欠席にならない扱い）になります。

※接種当日、大事をとって学校を休む場合は、出席停止（欠席にならない扱い）になります。

※接種する日時・場所が分かり次第、できるだけ早めに担任まで提出してください。

_____年 _____組 _____番 生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印