（教務　様式７－５）

校長		教頭		教務主任		学年主任		HR担任	

（回覧後保管先：教務）

新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る出席停止の措置願

令和　　年　　月　　日

山梨県立甲府東高等学校
校長　　殿

第　　学年　　組　　番

生 徒 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

下記のとおり出席停止の措置を認めていただきたくお願いします。

記

1　予防接種に関わる期間

予防接種の期間（休日に接種した場合にも必ず書いてください）

令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿）＿＿時限 ～ 令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿）＿＿時限

予防接種後の副反応の期間

令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿）＿＿時限 ～ 令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿）＿＿時限

2　予防接種後の副反応の状況（簡潔にお書きください）