

令和 年 月 日

新型コロナウイルスワクチン接種のための欠席届
新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応による欠席届

宇都宮短期大学附属中学・高等学校長 様

中学・高校.....年.....組.....番

氏 名.....

電話番号.....

保護者氏名.....(自署)

このたび、新型コロナウイルスワクチン接種 (.....1回目.....・.....2回目.....) のため、

.....月.....日.....曜日に欠席したいので許可下さいますようお願いいたします。

このたび、新型コロナウイルスワクチン接種 (.....1回目.....・.....2回目.....) 後の副反応

により、.....月.....日.....曜日に欠席したいので許可下さいますようお願いし

ます。