

新型コロナウイルスワクチン接種のための公欠届

愛媛県立松山工業高等学校長 様

令和 年 月 日

生徒氏名 第 学年 科 番

氏名 _____

保護者氏名 氏名 _____ 印

接種医療機関名 _____

接種日 令和 年 月 日 (時 分)

接種回数 (1回目 2回目) ○で囲んでください。

2回目予定日 令和 年 月 日 (時 分)

※1回目接種の人のみ記入してください。

校内記載欄

HR 担任確認欄 公欠期間 令和 年 月 日 限 ~ 令和 年 月 日 限
--

校長	教頭	教頭	養護教諭	教務課	HR 担任