

令和 年 月 日

保護者様

長野県佐久平総合技術高等学校長

年 組 番 氏名

新型コロナウイルスワクチン接種のための、出席停止についてのお知らせ

下記の事由により、出席停止を指示します。

新型コロナウイルスワクチン接種を受けるため
ワクチン接種の副反応による療養のため

この期間は、欠席扱いになりません（ただし、持病の花粉症・アレルギー性鼻炎・ぜん息による症状である場合は出席停止の対象にはなりません）。

登校再開後、1週間以内に下記出席停止届を担任へ提出してください。出席停止届の期限内提出がない場合は、通常の欠席扱いとなります

- * 副反応についての詳細は、ワクチン接種時に配布される注意事項をよく確認してください。
 - * 副反応について相談したいことがある場合、ワクチン接種時に指示された相談先に相談してください。
- ワクチン接種や副反応により、学校を欠席する場合は、学校 浅間キャンパス（電話 0267-67-4010）白田キャンパス（電話 0267-82-2035）へ必ず連絡をしてください。

長野県佐久平総合技術高等学校長 様

※登校再開後、1週間以内に提出してください

出席停止届

生徒氏名 年 組 番 氏名

出席停止期間 令和 年 月 日（ ） 時間目から
令和 年 月 日（ ） 時間目まで

※出席停止の事由[該当する症状・事由に○をしてください]

新型コロナウイルスワクチン接種を受けるため	(接種 回目)
ワクチン接種の副反応による療養のため	
〈出現した副反応の症状： 〉	

【副反応により、出席停止期間内に受診した場合】受診医療機関名および医師の診断や指示

診断医師氏名

上記の通り届出ます

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)