

校長	副校長	教頭	教務主任	担任

ワクチン接種に伴う副反応による欠席届

学 校 名	石川県立金沢商業高等学校
生 徒 氏 名	(H) (No.) 氏名 ()
ワ ク チ ン 接 種 日	月 日 () 時 分 ~
副反応等に伴う欠席	月 日 () ~ 月 日 ()
上記のとおり、届けます。 年 月 日 保護者氏名	

ここより下は、学校での記入欄

【出席停止となる授業】

		1 限 目	2 限 目	3 限 目	4 限 目	5 限 目	6 限 目	7 限 目
月 日 ()	科目名							
	科 目 担当者 印							
		1 限 目	2 限 目	3 限 目	4 限 目	5 限 目	6 限 目	7 限 目
月 日 ()	科目名							
	科 目 担当者 印							

手続きの流れ：担任 → 生徒 → 各科目担当者 → 生徒 → 担任 → 教務課