

年 月 日

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に関する届

中学・高校 _____年 _____組 _____番

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

ワクチン接種＜ 1 回目 ＞

・接種日 年 月 日 ()

・接種場所

・副反応 (該当するものにチェック及び体温記入、その他は詳細記載)

発熱 (. °C) 倦怠感 頭痛

疼痛 (接種部や筋肉・関節の痛み) 吐き気・嘔吐

その他 ()

ワクチン接種＜ 2 回目 ＞

・接種日 年 月 日 ()

・接種場所

・副反応 (該当するものにチェック及び体温記入、その他は詳細記載)

発熱 (. °C) 倦怠感 頭痛

疼痛 (接種部や筋肉・関節の痛み) 吐き気・嘔吐

その他 ()

-----教員記入欄-----

期間

・ワクチン接種1回目 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
(備考:)

・ワクチン接種2回目 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
(備考:)

教員欄記入者: _____