

ワクチン接種副反応・記入例

◇再登校の際に担任へ

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）についての欠席連絡票

【保護者が記入してください】

中学 ・ **高校** ○ 年 ○○ 組 ○○ 番 氏名 ○ ○ ○ ○

1. 欠席した事由（をつけてください）

医療機関や保健所等において新型コロナウイルス感染症に感染していると判明した

新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定された

発熱（ _____ °C）等の風邪の症状がみられる

症状（ _____ ）

同居の家族（続柄： _____）に発熱（ _____ °C）等の風邪の症状がみられる

その他

（ **新型コロナウイルスワクチン接種（○回目）副反応のため** ）

2. 欠席期間

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ ○ ）～ ○ 月 ○ 日（ ○ ）

3. 受診した場合にかかった医療機関

**【注意】 4日以上、発熱などの風邪症状が続き、出席停止の措置を取る場合は必ずかかりつけ医等を
受診し医師による指示を受けてください。**

医療機関名 **○○クリニック** 住所 **岡山市○○○○○○**

医師による指示

○月○日 ○○時○○分 予約・接種

4. 欠席期間中の様子（症状が出た日からの経過。体温や症状、受診等について）

○月○日 ○○時 体温：○○. ○°C 症状：○○○○

○月○日 ○○時 体温：○○. ○°C 症状：○○○○

○月○日 ○○時 体温：○○. ○°C 症状：○○○○

上記について連絡します。

保護者氏名 ○ ○ ○ ○ 

学校記入欄