

# 新型コロナウイルスワクチン接種による認休届

令和 年 月 日

高崎商科大学附属高等学校 学校長様

科 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

新型コロナウイルスワクチン接種の為、遅刻または早退させていただきます。

\*当てはまるものに○をつけてください。

【     】遅刻 接種日 令和 年 月 日 (     ) 時頃まで遅刻

【     】早退 接種日 令和 年 月 日 (     ) 時頃から早退