出席停止記録票

年　　組　　番　　氏名（　　）

回	月/日 （　　）	理由　＊該当する項目に具体的に記入する				保護者 押印	担任	養護教諭	教務課長
		本人が風邪症状	同居家族が 風邪症状	ワクチン接種 （接種日・何回）	副反応 （接種日・症状）				
記入例	4/7（木）	発熱38℃・咽頭痛	母（発熱38℃）	4/7（2回目）	4/7（発熱38℃）				
1	/　（　）								
2	/　（　）								
3	/　（　）								
4	/　（　）								
5	/　（　）								
6	/　（　）								
7	/　（　）								
8	/　（　）								
9	/　（　）								
10	/　（　）								
11	/　（　）								
12	/　（　）								