

年 月 日

新型コロナウイルスワクチン接種のための欠席届
新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応による欠席届

宇都宮共和大学長 様

宇都宮短期大学長 様

学部・学科名

.....

学籍番号

.....

学生氏名

(自署)

.....

電話番号

.....

保護者名

(自署)

.....

このたび、新型コロナウイルスワクチン接種（1回目・2回目）のため、

.....月.....日.....曜日に欠席したいので許可くださいますようお願いいたします。

このたび、新型コロナウイルスワクチン接種（1回目・2回目）後の副反応により、

.....月.....日.....曜日に欠席したいので許可くださいますようお願いいたします。