

## ワクチン接種希望調書

年 組 氏名

---

接種を希望する場合は、「新型コロナウイルスワクチンについて」(別紙1)及び「新型コロナウイルスワクチン接種のご案内」(別紙2)の内容を理解したうえで希望してください。

新型コロナウイルスワクチン接種希望の有無

(どちらかに○印を記してください。)

1 希望する

2 希望しない

※ 〆切 令和3年9月6日(月)  
帰りのSTまで

※ 連絡先 教頭 TEL 052-804-2131