

濃厚接触に係る受検届

令和4年__月__日

沖縄県立_____学校長 殿

所属校名 _____

受検番号 _____

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

新型コロナウイルス感染症にかかる濃厚接触者と特定されましたが、PCR検査の結果、陰性と判明しました。

ついては、令和4年度沖縄県立高等特別支援学校入学者選抜に関する検査等を受検したいので、下記のとおり申告して届け出ます。

記

1 緊急連絡先(保護者携帯電話等)	
2 濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称	
3 保健所から濃厚接触者に該当すると連絡があった日	令和4年__月__日
4 保健所から健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間	令和4年__月__日～__月__日

※「保護者氏名」は自署とします。

※PCR検査の結果をすみやかに志願校へ連絡した上で、本様式を検査等実施当日に【健康状態申告書】と合わせて提出してください。