

新型コロナウイルス感染症り患に係る別室受検願

令和 年 月 日

和歌山県立

中学校長 様

ふりがな
本人氏名

受検番号

ふりがな
保護者氏名

(保護者氏名は、自署してください)

緊急連絡先

上記の受検者について、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症にり患しましたが、無症状であり、5日目に抗原検査キットで陰性を確認したため、別室受検の特別措置をお願いします。

なお、受検に際しては、受検者の健康状態等に支障がないことを認め、保護者の責任のもと受検させます。

記

※新型コロナウイルス感染症にり患した日、陽性であると判断された保健所等、判断された日時（結果判明日）、自宅療養を要請されている期間、抗原検査キットで陰性を確認した日時等が分かるように記入をお願いします。