

COVID-19感染（疑い）にともなうPCR検査・抗原検査 受検報告用紙（保護者用）

記入者名	電話番号（日中連絡がつく番号）

（該当児童生徒について）

年齢	性別	学部	学年	組	名前
歳	男・女	学部	年	組	
PCR検査・抗原検査 受検日	PCR検査・抗原検査 判定日		検査結果	発症日	最終登校日
年 月 日（ ）	年 月 日（ ）			年 月 日（ ）	年 月 日（ ）

受検に至った経緯

--

居住地市町名	対応保健所（健康福祉事務所）名	校内における濃厚接触者の有無

現在の症状

--

保健所からの指示事項

--