

無症状の濃厚接触者等受検申請書

令和 年 月 日

高等学校長 殿

中学校名	
受検番号	
志願者氏名	
保護者氏名	

() 課程 () 検査の受検を申請します。

どちらかを記入

感染した同居家族の発症日 (無症状の場合は検体を採取した日)	令和 年 月 日
学校において感染リスクが高い者と判断された日	令和 年 月 日
陽性者と最終接触した日	令和 年 月 日
自宅待機期間 (=陽性者と最終接触した日を0日とし5日間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※本申請書への記載は、中学校による代筆を認める。

キリトリ

契

印

キリトリ

無症状の濃厚接触者等受検承認書

令和 年 月 日

中学校名	
受検番号	
志願者氏名	

() 課程 () 検査の受検を承認します。

受付時間		受付場所	
------	--	------	--

高等学校名

校長氏名

職印

《受検生記入欄》検査当日の健康状態についてお答えください。(症状については、確認し☑すること)

本日の体温	℃	(検温時間 時 分)
息苦しさや強いだるさのいずれもない		<input type="checkbox"/> はい
咳き込みが続いていない		<input type="checkbox"/> はい
味覚異常や嗅覚異常の症状がない		<input type="checkbox"/> はい

※ 受検生は受検票に加え本状を持参すること