

(様式コ4)

濃厚接触者別室受検願

令和 年 月 日

久留米市外三市町高等学校組合立
三井中央高等学校長 殿

本人氏名(自署)
(受検番号 _____)

保護者氏名(自署) _____

志願者氏名 _____ は、濃厚接触者として保健所からの健康観察のための自宅待機を要請されていますが、次の要件に該当しますので、別室での受検を希望します。

- PCR検査の結果が陰性である (PCR検査日: _____ 月 _____ 日)
 - 検査日前日において無症状である
 - 検査会場への移動に当たっては、公共の交通機関を利用せず、かつ、人が密集する場所を避ける
- ※ 該当するものにをしてください。

- 1 濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称
- 2 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 年 月 日
- 3 保健所から自宅待機を要請されている期間
令和 年 月 日～令和 年 月 日

上記について、確認しました。

令和 年 月 日

学校長 印