

# 濃厚接触等に係る受検届

令和4年\_\_月\_\_日

沖縄県立\_\_中学校長 殿

小 学 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、以下に該当します。(いずれかの□にチェック✓を入れる。)※自治体の判断により、濃厚接触者の特定を含む積極的疫学調査が行われない場合等も含みます

☐ PCR等の検査の結果、陰性と判明しました。(医療用抗原検査キットによる検査を含む)

☐ PCR等の検査による確認はできませんが、無症状です。

ついては、令和5年度沖縄県立中学校入学者決定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 |

※自治体の判断により、濃厚接触者の特定を含む積極的疫学調査が行われない場合は、1のみ記入すること。

※「保護者氏名」は自署とします。

※PCR等の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。