（様式コ４）

|  |
| --- |
| 濃厚接触者別室受検願    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　高等学校長　殿  本人氏名  （受検番号　　　　　　　　　　　　　　）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　印  　　志願者氏名　　　　　　　　　　は、濃厚接触者として保健所から健康観察の  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検査実施日：　　　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 |