

(別紙様式1)

令和 年 月 日

山形県立東桜学館中学校長 殿

保護者氏名

(保護者が自筆で記入してください。)

新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査陰性確認書

新型コロナウイルス感染症の感染者及び感染者の濃厚接触者となり、下記のとおり、抗原検査を実施し、陰性を確認しました。

記

1 受検番号

2 受検者氏名

3 学校名立.....学校

4 抗原検査キット購入日 令和 年 月 日 ()

5 抗原検査陰性確認日 1回目 令和 年 月 日 ()

2回目 令和 年 月 日 ()

※2回目を実施する必要がある場合、記載不要

6 添付書類 (裏面に貼付願います)

- ・抗原検査キットを購入したことを証明する領収書等の写しや抗原検査キットの包装箱等