

勝連小学校 学校長 殿

コロナウィルス感染症に関する

PCR検査への『同意書』

私は、令和3年度において、新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者又は接触者に認定された場合、「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査」・「検査結果について沖縄県、学校及び管轄保健所において業務上必要な限り共有する」ことについて

- 1 同意します。
- 2 同意しません。

令和3年 月 日
クラス名：〔 〕
児童氏名：
(自 筆)
保護者氏名： 印
(自 筆)

※学校PCR検査、検体検査に同意しない場合は、ご家庭にてコールセンターに連絡を取り、医療機関へ受診して頂くこととなります。(別途受診料、検査費用等が自己負担となります)
※学校PCR検査は、自己負担はありません。

※児童生徒が自筆できない場合は、保護者の方で代筆をお願いします。

※ 6月25日(金)までに担任へ提出お願い致します。