

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検査を受けること、また、検査結果について沖縄県、糸満市教育委員会及び在籍する学校、管轄保健所において情報共有すること(※1)について、

- 1 同意します。
- 2 同意しません。

※1 検査の結果、感染が確認された場合に保健所から感染者に連絡を取るために、学校から保健所に連絡先を提供します。

糸満市立潮平中学校
校長 柳井 倉人 殿

令和3年 月 日

クラス名： 年 組 番
児童生徒氏名：
(自 筆)
保護者氏名：
(自 筆)

※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。