令和　　年　　月　　日

立　　　　高等学校長　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ない場合、記載不要