

様式(A)

【学校へ提出用】

### 検査希望調査

学年		組		出席番号	
生徒氏名			保護者氏名		

本調査は、保健所のPCR検査を受けていない本校に通う生徒の皆様を対象に希望調査をしております。

ただし、8月6日から8月15日の間で、登校した生徒とする。

希望される方は、検査キットの送付先について、いずれかに○を付けてください。

なお、その他を選択された場合は、送付を希望される住所を記載してください。

( ) 学校に届け出をしている住所（電話番号を含みます）

( ) その他（送付を希望される住所を以下に記載してください）

〒 \_\_\_\_\_

住所

( 宅配業者用連絡先電話番号 0 \_\_\_\_\_ )

※ 実施を希望する場合は、検査の希望と同時に、次の点について同意したものととして取扱います。

- ・ 検査希望者及び保護者の名簿・住所・電話番号を県総務課を通じて委託した民間検査機関へ提供すること。
- ・ 検査結果は、個人情報の管理を徹底した上で、県総務課から学校に通知されること。
- ・ 陽性が判明したら速やかに保健所に連絡し保健所の指示に従うこと。