

# 濃厚接触者等確認票

(受験者本人・保護者) ※どちらかを○で囲んでください

受験日 中学第1回入試 ・ 中学第2回入試 ※どちらかを○で囲んでください

受験番号 \_\_\_\_\_

受験者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次の太枠内の項目をすべて、ご記入ください。

判断された保健所等の名称	
保健所等から ・濃厚接触者に該当する連絡があった日	令和3年 月 日
・健康観察期間として不要不急の外出を 控えるよう指示されている期間	令和3年 月 日 ～ 月 日
P C R検査等を受けた日	令和3年 月 日
P C R検査等の結果が判定された日	令和3年 月 日
P C R検査等の結果、現在の状況	
自宅住所	
受験日当日、自宅から日大藤沢中学校 までの来校方法	

「健康観察票」と一緒に来校時にご提出ください。