

# 新型コロナウイルス抗原検査キット (鼻腔内液体採取方式) 配布申込書

施設名 阿蘇市立一の宮小学校

| No. | 児童生徒名 | 生年月日 | 年齢 |
|-----|-------|------|----|
| 1   |       |      |    |
| 2   |       |      |    |
| 3   |       |      |    |
| 4   |       |      |    |

- ・上記のとおり検査キットの配布を希望します。
- ・配布の検査キットについては、他人への譲渡・転売等はいたしません。
- ・使用にあたっては、安全確保に努めます。
- ・検査結果については、陽性・陰性の報告を速やかに学校に電話等にて報告いたします。

令和 4 年 月 日

保護者住所

保護者氏名

印