

様式 1

名寄市教育委員会抗原検査キット配付申請書

年 月 日

名寄市教育委員会教育長 様

抗原検査キットの配付を受けたいので、申請します。

団 体 名	※個人の場合は記載しなくて可		
申 請 者	電話番号		
住 所	名寄市		
大 会 名			
大 会 日 程			
大会開催地			
配付希望数	セット		
	(内 訳)	児童生徒	名
		引率教諭	名
			※配付者名簿を別添してください

留意事項

- 1 検査の結果が陽性であった場合は、名寄市立総合病院発熱外来（代表:3-3101 平日午前中）に相談するとともに名寄市教育委員会にもご連絡ください（代表:3-2111）
- 2 検査の結果が陰性であってもそれを確定するものではなく、体内のウイルス量が少ない場合は、偽陰性（感染している状態でも検査結果が陰性）である可能性がありますので、引き続き感染予防策に取り組む必要があることをご理解いただきますようお願いいたします。
- 3 検査の結果が陰性であった場合も、今回の検査結果を陰性の「証明」として扱うことはできませんのでご了承ください。