（様式コ１）

|  |
| --- |
| 退院等報告書    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　高等学校長　殿  本人氏名  （受検番号　　　　　　　　　　　　　　）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　印  　　志願者氏名　　　　　　　　　　は、新型コロナウイルス感染症に罹患し、令  和　　年　　月　　日から入院（又は自宅等における療養）していましたが、医  師等の指示により令和　　年　　月　　日に退院（又は自宅等における療養を終  了）しましたので報告します。  　　上記について、確認しました。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長 印 |
|  |

（様式コ２）

|  |
| --- |
| 健康観察期間終了報告書    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　高等学校長　殿  本人氏名  （受検番号　　　　　　　　　　　　　　）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　印  　　志願者氏名　　　　　　　　　　は、令和　　年　　月　　日に、新型コロナ  ウイルス感染症の濃厚接触者に該当するとの連絡を受けましたが、令和　　年  　　月　　日に健康観察期間が終了しましたので申し出ます。  　　１　濃厚接触者に該当すると判断した保健所名及び連絡先  　　２　ＰＣＲ検査の実施日及び結果  　　上記について、確認しました。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長 印 |
|  |

（様式コ３）

|  |
| --- |
| 医療機関受診報告書    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　高等学校長　殿  本人氏名  （受検番号　　　　　　　　　　　　　　）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　印  　　志願者氏名　　　　　　　　　　は、令和　　年　　月　　日に下記症状が発生  したため、令和　　年　　月　　日に医療機関を受診しましたので申し出ます。  　　１　具体的な症状  　　２　受診した医療機関名  　　３　ＰＣＲ検査の実施日及び結果  　　４　受検の可否に関する医師の見解  　　上記について、確認しました。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長 印 |
|  |

（様式コ４）

|  |
| --- |
| 濃厚接触者別室受検願    　令和　　年　　月　　日  　　福岡県立　　　　　　　　　高等学校長　殿  本人氏名  （受検番号　　　　　　　　　　　　　　）  保護者氏名　　　　　　　　　　　　印  　　志願者氏名　　　　　　　　　　は、濃厚接触者として保健所から健康観察の  ための自宅待機を要請されていますが、次の要件に該当しますので、別室での受  検を希望します。  　　□　ＰＣＲ検査の結果が陰性である（ＰＣＲ検査実施日：　　　月　　日）  　　□　検査日前日において無症状である  　　□　検査会場への移動に当たっては、公共の交通機関を利用せず、かつ、人が  密集する場所を避ける  　　※　該当するものに☑をしてください。    　　１　濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称  　　２　保健所から濃厚接触者に該当すると連絡があった日  　　　　令和　　年　　月　　日  　　３　保健所から自宅待機を要請されている期間  　　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日  　　上記について、確認しました。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長 印 |