（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 |