

抗原検査希望者申込み書

活水高等学校・活水中学校 校長 大岩 厚 様

202 年 月 日

校内での抗原検査を希望します。

活水 中学校 ・ 高等学校 年 組 氏名
保護者名 印

【検査希望日】 年 月 日

【検査希望方法】 ドライブスルー ・ 徒歩

【検査を希望する理由（県外移動）】

滞在期間： 年 月 日 ～ 月 日

滞在場所： 県 市

滞在理由： 下記の該当するものの○をつけてください。

- ① 受験のため（受験に必要な面接等を含む）
- ② 公式試合・コンクール（主催者が検査を準備している場合は、そちらを優先する）
- ③ オープンスクール等
- ④ その他（ ）

……（下記は保護者記載不要）……

活水 中学校 ・ 高等学校 年 組 氏名

抗原検査を下記のとおり、実施します。

【検査日】 年 月 日 時 分 ～

【検査場所】 カフェテリア近くのトンネル付近（南門から入る）

【その他】 陰性の場合は、授業の参加可能です。

年 月 日

活水中学校・活水高等学校

校長 大岩 厚 印