

うるま市立与那城小学校長 殿

同 意 書

私は、令和4年度において、新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者又は接触者に認定された場合、「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査」・「検査結果について沖縄県、学校及び管轄保健所において業務上必要な限り共有する」ことについて

- 1 同意します。
- 2 同意しません。

令和 年 月 日

学級名： 年 組 番

児童生徒氏名：
(自 筆)

保護者氏名：
(自 筆)

※児童生徒が自筆できない場合は、保護者の方で代筆をお願いします。