

すべて保護者が記入

提出先：担任（学習指導部保管）

## 検査受診およびワクチン接種報告書 (新型コロナウイルス感染症用)

東海高等学校長 殿

東海高等学校\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番 生徒氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_

\*該当する方にレ点

### 医療機関で受診

新型コロナウイルス感染症が疑われるため\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に受診しましたが、結果は「陰性」  
でしたので、報告します。

### ワクチン接種

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日にワクチン接種を受けましたので、報告します。

\*この欄には、医療機関で受診された際に発行された「受領証」「レセプト」など、またワクチン接種を受けた証明書など  
医療機関名および受診日または接種日が明記されたものを添付してください(コピーでも可)。