

令和4年4月7日

保護者の皆様

糸満市立米須小学校  
校長 西里 優子  
(公印省略)

## 令和4年度 PCR検査実施に係る同意書について

平素より、保護者の皆様におかれましては、本校教育活動並びに感染症予防へのご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症が拡大し、児童生徒を含む学校関係者における感染者数の急増を受け、沖縄県では「学校における感染拡大の防止」と「早期の教育活動の再開」を目的に学校PCR支援チームを設置し、迅速な検査対応を進めております。具体的には、学校関係者に感染者が発生した場合に、学校PCR支援チームと連携し、濃厚接触者及び濃厚接触者以外の接触者（例：クラスや部活動単位等）を対象に、PCR検査を実施いたします。

つきましては、本検査を速やかに実施するために、上記内容をご理解いただき事前に別紙「同意書」のご提出をお願いいたします。

### 記

- |         |  |
|---------|--|
| 1. 提出物  | 別紙「同意書」  |
| 2. 提出期限 | 令和4年4月12日（火）   |
| 3. 提出先  | 学級担任へご提出ください。<br><u>兄弟姉妹のいるご家庭は、それぞれの学級担任へ提出をお願いします。</u> |

■ 本件の問い合わせ先  
教頭まで  
TEL 997-4511

# 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検査を受けること、また、検査結果について沖縄県、糸満市教育委員会及び在籍する学校、管轄保健所において情報共有すること(※1)について、

- 1 同意します。
- 2 同意しません。

※1 検査の結果、感染が確認された場合に保健所から感染者に連絡を取るために、学校から保健所に連絡先を提供します。

糸満市立米須小学校  
校長 西里 優子 殿

令和4年 月 日

学校名：

クラス名： 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。