

確認票

濃厚接触者に該当する方は、太枠の記載欄を記入してください。

確認事項	記載欄
受験番号	
試験場名※	
緊急連絡先	
濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称	
保健所等から濃厚接触者に該当すると連絡があった日	
保健所等から健康観察期間として指示されている期間	
保健所等によるPCR検査等の結果	

上記の記載内容に相違ございません。

令和4年 月 日

氏名 _____

ここから下は、スタッフが確認しますので記載しないでください。

陰性証明書の持参	(あり、 なし)
----------	------------