

【学校提出用】

保護者同意書

東京都立田無高等学校長 殿

(生徒氏名) _____ の保護者 _____ は、

下記の全ての項目について、意向を表明します。

- 1、新型コロナウイルス感染症PCR検査を受けること。
- 2、検査結果が「陽性の可能性があり」の場合は、かかりつけ医や提携医療機関を受診すること。(その際、受診費用は自己負担となります。また、保険診療の対象となるかは医療機関の個別の判断になりますので、必ず事前に確認してから受診してください。)
- 3、上記「2」の際に医療機関に提出する結果通知書を送付するために、電子メールアドレスを学校に提供すること。
- 4、検査機関が東京都に対して検査結果に関する個人情報を提供すること。

同意します → E-mail: _____

※御記入いただきました個人情報は、本PCR検査実施目的のみで使用いたします。

同意しません

※どちらかに○を付けてください。

令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名

保護者署名