

同意書

※ 18日（火）までに必ず提出してください。

下記のいずれかを○で囲んでください。

私は、学校におけるPCR検査を受けることについて、

同意します。

同意しません。

また、同意する場合は、下記のいずれかを○で囲み、部活名を記入してください。

第1グループ

第2グループ

部活名（

）部

※ 第1グループ・・・県高校総体（先行開催競技含む）参加生徒・関係教職員
第2グループ・・・第1グループ以外の生徒・教職員

なお、同意する場合は、業者から学校及び県へ検査結果の通知があることを了承します。

令和3年5月 日

下関商業高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名