

令和 年 月 日

佐倉市立臼井中学校長 様

抗原定性検査結果報告書

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

医療用抗原検査キット（唾液検査を用いた抗原定性キット不可）を用いて、下記のとおり検査を受け、両日とも陰性となりましたので報告します。

よって、 月 日より登校します。

自宅待機 4 日目 令和 年 月 日

自宅待機 5 日目 令和 年 月 日