

## PCR 검사 대상 학교장 확인서

학교(유치원) 내 코로나19 확진자 발생으로 학교(유치원) 자체조사에 따른 접촉자 중 '고위험 기저질환자' 및 '유증상자' 대상 PCR 검사를 선별진료소에 의뢰

소속 기관명	세인고등학교
검사 대상자	학년 반 이름
검사 의뢰 사유	<input type="checkbox"/> 고위험 기저질환자 <input type="checkbox"/> 유증상자(증상: ) <input type="checkbox"/> 밀접접촉자

학교(유치원) 내 코로나19 확진자 발생으로 학교(유치원) 자체조사에서 접촉자로 분류한 결과, PCR 검사 의뢰 대상 기준에 부합하여 검사를 의뢰합니다.

년 월 일

학교장(원장)



시장·군수·구청장 귀하