

서식**가정의 신속항원검사 보호자 확인서****신속항원검사 결과 보호자 확인서**

학년 반 이름

	1차	2차	3차	비고
날짜	(예시) 3.14.			
결과	(예시) 음성			
검사기관				

※ 학교 자체조사 결과 접촉자는 7일간 3회 이상(2일 간격) 신속항원검사 실시

※ 의심증상자가 1회 실시한 경우 등, 상황에 맞게 탄력적으로 재구성하여 활용 가능

※ 각 검사 결과 음성인 경우 등교 가능

보호자 성명

(서 명)

※ 출결 증빙 자료로 이용됩니다. 학교(담임선생님)로 제출해주세요