第42回第2種ME技術実力検定試験　濃厚接触 申請様式

※保健所等から濃厚接触者に該当すると連絡があった際に提示された文章等の写しが入手困難な場合にご使用ください。

氏名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受験番号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

私は、保健所から濃厚接触者に該当するとされた者で、14日間の健康観察期間中に試験日が重なるため、受験料を返還していただくよう申し立てます。

|  |  |
| --- | --- |
| 濃厚接触者に該当すると判断した  保健所の名称及び電話番号 | 名称：  電話番号： |
| 保健所から濃厚接触者であると連絡のあった日 | 2021年　　月　　日 |
| 保健所の担当者氏名 |  |
| 新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施日 | 2021年　　月　　日 |
| 健康観察期間 | 2021年　　月　　日～2021年　　月　　日 |