

濃厚接触者確認票

一般財団法人動物看護師統一認定機構 機構長 殿

濃厚接触者に該当する方は、記載欄を記入し、試験当日に各会場の検温担当者に提出してください。

項 目	受験者記載欄
受験番号	
氏 名	
試験会場	
緊急連絡先電話番号	
濃厚接触者に該当すると連絡があった日	
自治体等から健康観察期間として指示されている期間	
自治体等による PCR 検査等の検査日時	
自治体等による PCR 検査等の結果	

上記の記載内容に相違ございません。

2022 年 ____ 月 ____ 日

氏名 (自署) _____