서식 2 | **PCR 검사 대상 학교장 확인서**

PCR 검사 대상 학교장 확인서

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

소속 기관명	청평중학교
검사 대상자	( ) 학년 ( )반 성명 ( )
검사 의뢰 사유	□ 고위험 기저질환자 □ 유증상자(증상:)

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

2022년 월 일

청평중학교장

시장 군수 구청장 귀하