

年 月 日

# 陰 性 証 明 書

中 学 校  
第 学 年 組 番  
高 等 学 校

生徒番号	
ふりがな	
氏 名	

上記の者、新型コロナウイルス感染症疑いによりPCR検査を受け、陰性の結果となりましたので  
ここにお知らせいたします。(検査結果写しがあれば添付)

検査受診機関名	
検査日	年 月 日
陰性結果日	年 月 日

跡見学園中学校高等学校長

松井 真佐美 殿

保 護 者 印

担 任 印