

令和3年9月2日

保護者の皆様へ

三豊市教育委員会
三豊市立比地大小学校
校長 石川 節子

新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の実施について

日頃から、本市の学校教育の推進につきまして、格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市においては、新型コロナウイルス感染防止対策として、無症状であっても感染の不安がある人が早期に検査を受けられるよう抗原検査を積極的に実施することで、まん延防止を図っているところです。

このたび、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るため、小・中学校の児童生徒に対しても、唾液を用いた抗原検査を下記のとおり実施することにしました。

つきましては、お子さまともよく話し合っていたいただいた上で、実施の希望の有無について、下の実施希望調査票を9月7日（火）まで学校に提出くださるようお願いいたします。

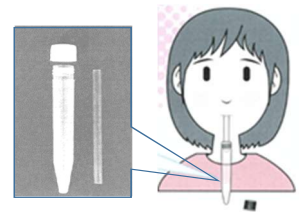
記

1 対象 三豊市内の小・中学校に在籍する児童生徒のうち、希望する者

2 実施場所 在籍する小・中学校

3 実施方法

- ① 全体で検査方法を説明した後、各自で唾液キットに採取します。
その際、ストローを使って唾液をキットに入れます。
- ② 採取後は、自分でキットを回収容器に入れます。
- ③ 採取されたキットは学校で冷蔵保管し、業者が回収します。



4 検査結果 ・検査を実施した2～4日後に、学校を通して結果を通知します。その際、感染対策の一環として、結果を教職員等が知る場合もありますので、ご了承ください。

- 5 留意事項
- ・1日の検査数に限りがありますので、検査日程は、希望者数や学校行事等を考慮し、学校ごとに調整して決定します。実施日が近づいてきましたら、改めて学校から連絡します。
 - ・飛沫感染等を予防するため、本検査（唾液検体の採取）は児童生徒自身で行う必要がありますので、採取が心配な方はご家庭でストローを使って練習しておいてください。
 - ・検査費用は、市が全額負担しますので、無料です。

.....

抗原検査（定量・唾液を用いた検査） 実施希望調査票

※ 下のどちらかにチェック☑を入れてください。

希望します

希望しません

令和3年 月 日

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____