

安親（補習）班自主應變者名冊(每人1劑公費快篩試劑0912新)

序號	姓名	班級	性別	年齡	家長聯絡電話/手機	出生日期	接觸者身分別(關係)	職業	
0							確診者	學生	
0							確診者	學生	
1							同學	學生	
2							同學	學生	
3							同學	學生	
4							同學	學生	
5							同學	學生	
6							同學	學生	
7							同學	學生	
8							同學	學生	
9							同學	學生	
10							同學	學生	
11							同學	學生	
12							同學	學生	
13							同學	學生	
14							同學	學生	
15							同學	學生	
16							同學	學生	
17							同學	學生	
18							同學	學生	
19							同學	學生	

序號	姓名	班級	性別	年齡	家長聯絡電話/手機	出生日期	接觸者身分別(關係)	職業	
20							同學	學生	
21							同學	學生	
22							同學	學生	
23							同學	學生	
24							同學	學生	
25							同學	學生	
26							同學	學生	
27							教師	教師	

_____年 _____月 _____日 茲領取：_____劑快篩試劑（依防疫規定造冊領取，若有不實願負相關責任）

領取人：_____（簽名）

補習班防疫長(或其代理人)簽名或蓋章：_____ 補習班班印：_____

永康國小學務處：_____ 校長：_____