



โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์
แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองหาเชื้อ Antigen Test Kit (ATK)

ชื่อ-สกุล.....นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่/.....
วันที่ตรวจ.....เวลา.....
สถานที่ตรวจ.....ผลการตรวจ.....

ช่องสำหรับวางภาพชุดตรวจ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน / สาธารณสุข