

新型コロナウイルス感染症に係る検査申込書

令和 年 月 日

1 本人確認 (Eメールアドレス以外は必須記載)

氏名： _____ 生年月日： _____

住所： _____

電話番号： _____ Eメールアドレス： _____

〔本人が未成年者や意思表示が困難な方などである場合は、以下に保護者等の氏名を記載し、上記の電話番号には保護者等に確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。〕

保護者等の氏名： _____

2 検査利用回数

過去に利用した、無料検査（行政検査を除く）の回数 _____ 回

※回数・頻度（月3回程度）が多い場合には、理由の説明をお願いすることがあります。

3 検査の受検目的 (✓を記入してください)

① 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため（ワクチン・検査パッケージの利用又は対象者全員検査等）(②に該当する場合を除く)【原則として抗原定性検査】

→「4」に進み、検査結果の利用目的などを記入してください。

② 感染不安があるため（県内在住の方に限られます。また、知事から法に基づく受検の要請が出されている状況でないと選択できません。）

③ その他 → 自費検査（有料）となります

4 検査結果の利用目的など (3で①を選んだ場合、記入してください)

使用日	年 月 日
検査結果の提出先	
検査の目的、理由等	

【ワクチン接種状況】

<input type="checkbox"/>	3回目接種をしていない
<input type="checkbox"/>	3回目接種済みだが以下のいずれかに該当する
<input type="checkbox"/>	ワクチン接種の有無に関わらず、検査を受けることを求められているため（対象者全員検査等）
<input type="checkbox"/>	高齢者や基礎疾患のある方との接触が予定されているため
<input type="checkbox"/>	その他の特段の事情があるため (内容 _____)

(裏面をご覧ください。)

