

3. 確認事項（下記内容を確認し、☑を記入してください。）

- 検査結果が陽性であった場合には、速やかに医療機関を受診します。
- 検査結果が判定不能となった場合、陰性として取り扱うことはできないことに同意します。
- 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書及び検査結果についての情報は、必要に応じて大阪府に報告される場合があることに同意します。
※大阪府では、検査結果が陽性だった受検者に対して、大阪府から受診状況をお伺いすることや医療機関への受診を勧奨することがあります。ご承知おきください。
- 大阪府が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無について、ご記入いただいた氏名・住所・性別・生年月日の情報に基づき、市町村に照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します。
- 検査機関等へ本申込書に関する個人情報を提供することに同意します。
- 検査結果通知書の不正な改ざん及び使用をしないことに同意します。
- （受検者が18歳以下の場合）保護者等の同意を得て、受検します。
※1：ご申告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、検査費用の負担を求めのほか、大阪府が必要と認める措置を講じる場合があります。
※2：次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の結果通知書等の有効期間が検体採取日+3日及び抗原定性検査（簡易キット）の結果通知書等の有効期間が検体採取日+1日とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いいたします。

◆ 検査実施事業者記載欄（該当する箇所を☑）

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> 学生証	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

※下記の内容は、実績報告に必要です。

対象事業	<input type="checkbox"/> (ア) V T P（定着促進事業）	<input type="checkbox"/> (イ) 一般検査事業	
住所	<input type="checkbox"/> 大阪府内在住		<input type="checkbox"/> 大阪府外在住（ア）〔VTP（定着促進事業）のみ〕
検査方法	<input type="checkbox"/> PCR検査等	<input type="checkbox"/> 抗原定量検査	<input type="checkbox"/> 抗原定性検査（簡易キット）
検査結果	<input type="checkbox"/> 陰性（-）	<input type="checkbox"/> 陰性（-）	<input type="checkbox"/> 陰性（-）
	<input type="checkbox"/> 陽性（+）	<input type="checkbox"/> 陽性（+）	<input type="checkbox"/> 陽性（+）
	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 判定不能
結果通知日			
陽性報告番号	陽性報告フォームにて報告後に発番される番号です。修正等問合せ時にはこの番号をお知らせください。		
備考			

※「新型コロナ検査件数報告システム」及び陽性判明者については「陽性報告フォーム」の入力により実績報告をお願いします。