

兵庫県ワクチン・検査パッケージ等にかかる検査申込書

1 利用する制度

- ☐ ワクチン・検査パッケージ定着促進事業
- ア 下の要件を全て満たす事を確認ください。
- ☐ 熱や咳など風邪の症状がない。
 - ☐ 勤務先から（事業又は福祉厚生等の一環として）本検査の受検を指示されていない。
 - ☐ イベント・飲食・旅行・帰省等の経済活動を行うにあたり検査が必要。
- イ 下のいずれかの要件を満たす事を確認ください。
- ☐ 健康上の理由により新型コロナのワクチンを2回接種していない。
 - ☐ 12歳未満のため新型コロナのワクチン接種が出来ない。
- ☐ 感染拡大傾向時の一般検査事業 ※感染拡大傾向時のみ実施（検査事業者には別途連絡）
- 下の要件を全て満たす事を確認ください。
- ☐ 熱や咳など風邪の症状がない
 - ☐ 勤務先から（事業又は福祉厚生等の一環として）本検査の受検を指示されていない。
 - ☐ 感染の不安がある。

2 これまでの無料化検査利用回数

過去に利用した無料化検査（風邪の症状があり医療機関で受けたケースを除く）の回数 _____ 回

※4回目以降の場合は下記に理由を記載してください。

検査を受ける理由	（例：職場でコロナ陽性者が発生したが濃厚接触者ではなく検査が受けられないため など）
----------	--

3 申込者情報

氏 名： _____

住 所： _____

性 別： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

メールアドレス： _____

4 確認事項

- ☐ 仮に検査結果が陽性であった場合、必ず医療機関を受診します。
- ☐ 上に記載の項目に虚偽はありません。
- ※記載内容に虚偽がある場合は、検査費用の負担を求めるほか、兵庫県が必要と認める措置を講じる場合があります。
- ☐ 本申込書は兵庫県知事より求めがあった場合には、兵庫県に提出されることについて同意します。また、兵庫県が本事業の適性執行を確保するため必要と判断し、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に同意します。

担当者確認欄		
本人確認 の実施	無料検査事業における区分	
	ワクチン・検査パッケージ	感染拡大傾向時の一般検査

※要件を満たしているか確認