

この申込書は、

- ① ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査制度により、飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して必要な検査
② 知事からの受検の要請があった場合に、受けていただく検査に使用するものです。

検 査 申 込 書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1 検査目的

本日の検査の目的について、下記より1つ選択（✓を記入ください）

※会社や学校等が事業上または福利厚生等の一環として従業員に指示して検査を受けさせる場合は、無料検査の対象外です。

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・検査パッケージ制度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により検査実施】
2. ☐ 感染不安があるため（知事からの要請を受けて）

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

今回の検査が、4回目以上の場合、理由を記載してください。

理由（ _____ ）

3 確認事項

検査を受ける前に下記の事項を読み、確認の上、✓を記入ください。

- ☐ 検査結果が陽性であった場合には医療機関を受診します。
☐ 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は県から求めがあった場合には県に提出されることがあることについて同意します。また、県が必要と認め、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、市町に照会を行ったときは、市町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。

4 1で[1.]を選んだ場合は、以後の項目に該当する場合には✓を記入下さい。

※1で[2.]を選んだ場合は、記入不要です。5に進んで下さい。

- ☐ 検査の目的である経済社会活動の概要・日付が分かる予約票等や検査を受検する必要が認められることを証する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

※上記に✓がない場合、[1.]による無料検査は受検不可です。

【ワクチン接種状況】※いずれか1つに✓を記入ください。(抗原定性検査受検可能)

☐ 3回目接種が未了である。

☐ 3回目接種済みであるが、

- ・ 対象者全員検査等
- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動

に際して検査結果を求められた場合等、3回目接種完了者であっても検査を受検する
必要があり、その旨を説明する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

【PCR 検査等利用理由】

(PCR 検査を希望する場合は以下いずれかに該当する必要があります) ※いずれか1つに✓

☐ 検査申込者が10歳未満であること

☐ 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定されており、その旨を説明する書類等
の提示又は申立書の提出を行った。

※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るほ
か、県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無につい
ては、別途自治体において確認する場合があります。

※2: 次回の検査申込に当たっては、P C R検査等の結果通知書等の有効期間が3日間とされ
ていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が1日間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します。

5 検査受検者情報

住所: _____

氏名: _____

性別: _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先: (電話番号) _____

(Eメールアドレス) _____

-----以下、事業所担当者確認欄-----

本人確認の実施	無料検査事業における区分	
	V T P・全員検査等分（1で[1.]を選んだ場合）	一般分（1で[2.]を選んだ場合）
	※日付: _____ ※書類の種類: チケット・予約票・切符・申立書・その他（ _____ ）	
実施する検査の種類: (該当のいずれかに○) P C R検査等・抗原定性検査		
検査結果 (該当のいずれかに○) 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能		その他: 回数疎明を求めた際等に記入

