第２号様式（感染拡大傾向時等版）

No.

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（一般検査） に使用するものです。発熱やせき等の風邪症状がある方や、濃厚接触者の方は無料検査の対象外です。

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）【原則抗原定性検査により検査実施】

　　２．□感染不安があるため（一般検査）　※令和3年12月28日在、

　知事からの要請はありません

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、または陽性者登録センターに登録する等の必要な対応を行います。

　□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）

オミクロン株対応ワクチンの接種が未了である。

オミクロン株対応ワクチンを接種済みであるが、

　　・　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、オミクロン株対応ワクチンの接種完了者であ

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、ＰＣＲ検査等の結果通知書等の有効期間が本日＋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本日＋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、申込ください。

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 | | |
|  | ＶＴＰ・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：（該当のいずれかに〇）ＰＣＲ検査等・抗原定性検査 | | | |
| 検査結果（該当のいずれかに〇）  陰性　　・　　陽性　　・　判定不能 | | その他：回数疎明を求めた際等に記入 | |