

検査申込書

無症状の方が対象です。37.5度以上の発熱がある方は医療機関を受診してください。

- 1 本人確認 現在 37.5 度以上の発熱はなく、体調は良好である (✓を記入ください)

フリガナ

氏名 : _____ (満才) (男・女)

生年月日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(〒 _____)

住所 : _____

連絡先 : _____ (_____)

メールアドレス : _____

PCR検査等の結果通知に使用する場合がございます。わかりやすくはっきりとご記入ください。

- 2 検査利用回数 (直近 1 ヶ月の間に利用した無料検査の回数(本日の検査を含む))

※濃厚接触者として行った検査、症状があつて医療機関で行った検査は除きます。

_____ 回 ※回数、頻度が多い場合は理由を伺う場合がございます。

- 3 検査目的 (本日の検査の目的について下記①~③より 1 つ選んで✓を記入ください)

- ①. イベント・飲食・旅行・帰省等の社会経済活動を行うに当たり、事前に陰性結果通知が必要であるため。(ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等)
※原則として抗原定性検査により実施

【ワクチン接種状況】(下記より 1 つ選んで✓を記入ください)

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、または高齢者や基礎疾患を有する者との接触を伴う活動に際して検査結果を求められている。

検査の目的である社会経済活動の概要・日付が分かる予約票等の提示又は申立書の提出が必要です。

- ②. 感染不安があるため (感染拡大時において、都道府県知事による)

- ③. その他 (_____)

- 4 本日希望する検査の方法 (下記①②より 1 つ選んで✓を記入ください)

- ①. PCR検査等 (選択した場合は下記より該当するものに✓を記入ください)

検査目的で『②』を選択した。

検査目的で『①』を選択したが、申込者が 10 歳未満である。

検査目的で『①』を選択したが、高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を予定しており、その旨を説明する書類等の提示又は又は申立書の提出を行った。

- ②. 抗原定性検査

《確認事項》

- ・仮に検査結果が陽性であった場合には、医療機関を受診、又は受診・相談センターに電話し受診について相談すること。
- ・医師の診断なく実施する無料検査はあくまで簡易検査となるため、その結果のみをもって新型コロナウイルス感染症の陽性者として扱われることはないこと。
- ・本申込書の記載事項は埼玉県並びに民間検査機関、検査を実施する医療機関等に共有され、検査結果通知の連絡等に使用される可能性があること。
- ・埼玉県からの求めに応じて、市町村が自身のワクチン接種歴について回答する可能性があること。
- ・申告し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、埼玉県が必要と認める措置を講じる可能性があること。

私は、上記の各項目につき、虚偽がないことを証するとともに、確認事項の全てに同意し本日の受検を希望します。

【本日の日付と氏名をご記入ください】

西暦 年 月 日 氏 名
