

別添 3

No.	
受付日	令和 年 月 日
検査種別	PCR検査・抗原定性検査

新型コロナウイルス検査申込書

1 申込者

ふりがな
氏名： R・H
生年月日： S・T 年 月 日生 性別：男・女（任意）

住所：〒

電話番号： - - Eメール：

2 検査利用回数

過去30日の間に利用した無料検査（行政検査を除く）の回数 _____ 回
※4回以上の場合には、以下に理由を記載してください。

3 検査目的（✓を記入ください）

本日の検査の目的について、下記より1つ選択

- 感染不安があるため【2「その他」の項目に該当しないこと】
（感染不安を感じる無症状者であれば、飲食、イベント又は旅行・帰省等の活動に際し検査結果通知書を求められた場合も検査対象に含めます。）
- その他→【以下に1つでも該当する場合は無料検査の対象外】

- ・発熱などの症状がある
 - ・保健所、陽性者本人、勤務先、学校等から濃厚接触者（感染の可能性のある方）に該当すると言われた
 - ・会社が事業（出張含む）又は福利厚生の一環として従業員に実施する検査
 - ・海外渡航用の「陰性証明書」発行を目的とした受検
 - ・道外在住者

（確認事項）※✓を記入ください

検査結果が陽性であった場合は医療機関の受診、又は、陽性者登録センターへの登録をします。

上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書を北海道から求めがあった場合には北海道に提出されることに同意します。また、本事業の適正執行を確保するため、北海道がご記入いただいた氏名・住所・性別・生年月日の情報を市町村等の関係機関に提供することに同意します。

担当者確認欄

項目	確認事項等
本人確認の実施方法	運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・母子手帳・その他（ ）

※当該事業完了の日の属する年度の翌年度から5年間保存