成人式対象者用ＰＣＲ検査キット配布申込書兼同意書

下野市長　　様

令和　　年　　月　　日

成人式対象者用のＰＣＲ検査キットの配布を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（検査を受ける人） | 住所氏名生年月日　　　平成　　年　　月　　日（　　　歳）電話番号 |
| 代理人 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　申請者との関係（　　　　）生年月日　　　昭和・平成　　年　　月　　日（　　　歳）電話番号 |

同　意　書

以下の事項すべてに同意のうえ、検査キットを受け取ります。

記

１　☐　検査結果が陽性の場合、市に検査会社から報告すること及び速やかに医療機関を受診することに同意します。

２　☐　検査結果は、採取時点のウイルスの有無を確認するものであり、検査日以降も継続するものではないことに同意します。

３　☐　検査結果が陰性の場合でも、引き続き感染防止の徹底や衛生対策に努めることに同意します。

氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査キット№ |  | 確認者 |  |