

下野市新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査キット頒布申込書兼同意書

下野市長 様

令和 年 月 日

下野市新型コロナウイルス感染症に係る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	R4.1.12以降の配布回数 回目 個人負担額 円
	氏名	
	生年月日 年 月 日 (歳)	
	電話番号 ()	
代理人	住所	
	氏名	
	生年月日 年 月 日 (歳)	
	電話番号 () 申請者との関係	
検査を希望する理由	<input type="checkbox"/> 感染流行地へ2週間以内に外出したため	
	<input type="checkbox"/> 感染流行地から家族等が帰省したため	
	<input type="checkbox"/> その他 (理由:)	

R3.1.12以降の配布に係る自己負担額は、1回目が1,500円、2回目以降が3,000円となります。

同意書

下記の事項すべてに同意 (☑) した上で、検査キットを受けとり、すみやかに検査をうけることに同意します。

記

- 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。
- 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。
- 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。

自署 _____

検査キットNo.			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	確認者	