

新型コロナウイルス感染症PCR検査説明書兼申込書

令和 年 月 日

1 本人確認

(フリガナ) 本人署名 ※1	()	性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
住所	〒	電話番号 ※2	

※1 英語の陰性証明書を希望する場合は、英字での氏名表記がわかるものを提出してください。

※2 日中、連絡が取れる電話番号を記入ください。

2 県内居住者に準ずる方(住所が県外の方は、下欄も記入してください。)

区分	・県内の実家に帰省中(県内に実家のある方の配偶者及び子を含む) ・県内の事業所に勤務中(勤務予定)、県内の学校に在学中(入学予定) 事業所・学校名() ・その他()		
住所 (実家、勤務先、学校)	〒	電話番号	

3 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

※回数・頻度が多い場合には、理由の疎明をお願いすることがあります。

4 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

- (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]
- (2) 山形県知事から要請を受けて、感染不安があるため
- (3) その他

5 4検査目的で「(1)」を選んだ場合(該当する場合には✓を記入ください)

 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の提示又は申立書の提出を行った。

【ワクチン接種状況】※いずれか1つ

- 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、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、3回目接種完了者であっても検査を受検する必要がある、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】※いずれか1つ

- 検査申込者が10歳未満である。
- 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。

(確認事項) ※✓を記入ください

仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関を受診します。

上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は山形県から求めがあった場合には山形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、山形県が必要と認め、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、市町村に照会を行ったときは、市町村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。

※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、山形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、申込を行うようお願いいたします。

6 検査結果通知書（無料）の送信先アドレス（✓等を記入ください）

電子メールで受信（PDF）送信先アドレス _____

電子メールの受信環境がないため、当院で紙の文書を受領（検査結果を電話で連絡する際に受け取り日時をお伝えします）

7 陰性証明書（有料、2,200円/1通 [税込]）の発行希望（✓等を記入ください）

希望しない ・ 希望する → 日本語 ・ 英語 _____ 通

検査に際し、次の説明内容についてご理解いただきますようお願いいたします。

項目	内 容
検体採取方法	◎ 唾液 ※医師による診察、問診はありません。
結果のご連絡	◎ 検査結果は、検査日の翌平日まで、電子メールで「検査結果通知書（PDF）」を送信する予定ですが、感染状況により結果の送信が遅くなる場合もあります。 ◎ 陽性となった場合は、当院から保健所に連絡いたします。
注 意 事 項	◎ あくまでも検査時点での感染の有無が確認できるものであり、検査後の感染の有無を証明するものではありません。 ◎ PCR検査は100%の精度ではなく、コロナウイルスに感染していても陰性となる可能性（偽陰性）や、コロナウイルスに感染していない場合でも陽性となる可能性（偽陽性）があると言われております。 ◎ 陰性であっても、引き続き感染予防の取り組みにご理解ご協力をお願いいたします。

<病院担当者確認欄>

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 (4で「(1)」を選んだ場合)	一般分 (4で「(2)」を選んだ場合)	対象外 (左記以外の場合)
	*日付： _____ *書類の種類：チケット・予約票・ 切符・申込書・その他 ()		
その他：回数疎明を求めた際等に記入			

☆ 記載のうえ、検査当日にご持参ください。