

申 込 書

1 本人確認

申込日	年 月 日		
フリガナ 氏 名			
住 所	〒 -		
性別	男 ・ 女	生年月日	
連絡先 (電話番号)			
Eメール アドレス			

2 検査利用回数

過去に利用した、無料検査の回数（行政検査を除く）

※回数・頻度が多い場合は、理由の疎明をお願いすることがあります。

_____回

3 検査目的（✓を記入してください）

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）

【原則として抗原定性検査により検査実施】

- ②都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため
（感染状況が拡大し、知事が必要と認めた場合に限る。）
- ③その他

4 3で①を選んだ場合、以下の該当項目に✓をご記入ください。

（4-①、②は必須。③は該当者のみ）

4-① 検査の目的の確認

- 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。

4-② 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り、その旨説明する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

4-③ PCR 検査等利用理由（定着促進事業において PCR 検査等の受検を希望する場合）

- 検査申込者が10歳未満であること
- 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（✓を記入してください）

- 検査結果が陽性だ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、本申込書は富山県から求めがあった場合には県に提出されることがあることについて同意します。
 - 富山県が必要と認め、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、富山県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種歴の有無については、別途自治体において確認する場合があります。
- ※2 次回の検査申込みに当たっては、PCR 検査等の結果通知書等の有効期限が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限が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うえ、申込みを行うようお願いいたします。

【担当者確認欄】

本人確認書類	運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他（ ）
検査実施日	年 月 日（抗原定性検査の場合）
検査の種類	PCR 検査等 ・ 抗原定性検査 （該当するものに○）
検査区分	<input type="checkbox"/> VTP 等分 （3.検査の目的で「①」を選択した場合） (1) 検査結果を活用する日： 月 日 (2) (1)を確認した書類の種類（該当するものに○） チケット・予約票・切符・申立書・その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 一般検査分（3.検査目的で②を選択した場合） 【注】居住地は県内
	<input type="checkbox"/> 対象外 （上記のいずれにも該当しない場合）
その他 (回数疎明を求めた際等に記入)	