

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。）
- ②その他（検査は有料です。）

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又は受診・相談センターに連絡の上、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。

※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。

※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。

