

# A-2 -T-T

(別紙1)

実施事業者名	
受付日	令和 年 月 日
受付番号	

## 無料検査申込書

### 1 検査種別 (受検する検査に○をしてください)

PCR検査

抗原定性検査

### 2 本人確認

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

生年月日: M・T・S・H 年 月 日

連絡先: (電話番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(メールアドレス) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 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。

\_\_\_\_\_回

### 4 検査目的 (□に✓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  イベント・飲食・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・検査パッケージ等)

(②に該当する場合を除く)

②  和歌山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 ワクチンの接種の有無 (□に✓を記入ください)

4で「①」を選んだ場合、ワクチンを2回接種済みか

はい

いいえ

# A-2 -T-T

## 6 5で「いいえ」を選んだ場合、その理由（□に✓を記入ください）

- ①  12歳未満である
- ②  健康上の理由（基礎疾患がある、副反応に対する懸念がある等）
- ③  その他（自己の意思等）

### （確認事項）（以下の内容を確認された場合は、□に✓を記入ください）

- 仮に検査結果が陽性であった場合には、速やかに医療機関を受診するとともに、申込書に記載の個人情報について、和歌山県及び居住地の管轄保健所に情報提供することに同意します。
  - 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は和歌山県から求めがあった場合には、和歌山県に提出されることがあることについて同意します。
  - 和歌山県が必要と認め、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、記入した氏名・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：御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、和歌山県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無については、別途和歌山県から市町村に照会し、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上、申込を行うようお願いいたします。

<実施事業者使用欄>

<事務局使用欄>

本人確認の 実施	無料検査事業における区分			チェック1
	VTP等分 (6で①又は② 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)	
				チェック2
備考 (3の回数理由等)				