

## 申込書

### 1 本人確認

氏名： \_\_\_\_\_  
住所： \_\_\_\_\_  
性別： \_\_\_\_\_ 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（行政検査を除く）の回数

※ 回数・頻度が多い場合には、理由の説明をお願いすることがあります。

\_\_\_\_\_ 回

### 3 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

- 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】
- 都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため
- その他

### 4 3で「1.」を選んだ場合は、以下に該当する場合には✓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。

【PCR検査等利用理由】（該当する場合のみ）※いずれか 1 つ

- 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の提示又は申立書の提出を行った。

(確認事項) ※□に✓を記入ください

□仮に検査結果が陽性であった場合、以下の内容に同意するとともに、申込書に記載の個人情報について、青森県（以下「県」とします。）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。

・ 県内在住であり、重症化リスクが低い方（60歳未満かつ基礎疾患がない）

⇒ Webを利用できる場合、青森県臨時Webキット検査センターのサイトにアクセスして、陽性者登録を申し込みます。

⇒ Webを利用できない場合、無症状の際には検査の日から7日間、自宅で安静にし（自主隔離）、症状が現れた際に診療・検査医療機関を受診します。

・ 重症化リスクが高い方

⇒ 無症状の際には検査の日から7日間、自宅で安静にし（自主隔離）、症状が現れた際に診療・検査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。また、県が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種歴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、県が必要と認める措置を講じる場合があります。

※2：次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の検査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します。

#### 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 (3で「1.」を選んだ場合)	一般分 (3で「2.」を選んだ場合)	対象外 (左記以外の場合)
	※日付： ※書類の概要： チケット・予約票・切符・ 申立書・その他（ ）		
実施する検査の種類： PCR検査等 ・ 抗原定性検査	※いずれかを○で囲む その他：回数疎明を求めた際等記入		