

(表面)

別紙 1 (令和 4 年 9 月 26 日以降の申込み用)

No. _____

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

1. 都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため

2. その他

(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、①～③を全て満たす方

【①65歳未満、②「重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は酸素投与が必要な方ではない、③現在妊娠していない】

⇒ 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。

※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	
	一般分 (3で「1.」を選んだ場合)	対象外 (3で「2.」を選んだ場合)
実施する検査の種類： ※いずれかを○で囲む PCR検査等 ・ 抗原定性検査		その他：回数疎明を求めた際等に記入