

青森県新型コロナウイルス感染症 PCR検査等無料化事業 実施事業者募集要項

1 目的

新型コロナウイルス感染症対策と日常生活の回復の両立を図るため、青森県は、社会経済活動を行う際に受ける検査及び感染拡大傾向時に感染不安者が受ける検査を無料化するため、無料検査を実施する事業者（以下「実施事業者」という。）を募集する。

2 事業の概要

（1）無料検査の対象者及び実施期間

① ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業（以下「定着促進事業」という。）

無症状の者を対象に、「ワクチン・検査パッケージ制度※1」又は「対象者全員検査※2」及び「飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して陰性の検査結果を確認する民間の取組」のために必要な検査を無料とするもの。

【※1 ワクチン・検査パッケージ制度】★当面適用しない。

飲食店やイベント主催者等の事業者が、入店者・入場者等の利用者のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において課される様々な行動制限を緩和するもの。

【※2 対象者全員検査】

飲食店やイベント主催者等の事業者が、入店者・入場者等の利用者全員の検査結果の陰性を確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において課される様々な行動制限を緩和するもの。

ア 対象者

無症状者（ワクチン接種歴を問わない。）

イ 実施期間

令和3年12月24日（金）以降、実施事業者の準備が整った日～令和4年3月31日（木） ※令和4年1月26日（水）、事業名称及び対象者を変更。

② 感染拡大傾向時の一般検査事業（以下「一般検査事業」という。）

感染拡大の傾向が見られる場合に、知事の判断により、次に掲げる無症状の者を対象に、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき検査の受検を要請し、要請に応じる住民に対して実施する検査を無料とするもの。

ア 対象者

感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる住民
（青森県在住者。ワクチン接種歴を問わない。）

イ 実施期間

感染拡大傾向が見られる場合に、知事が必要と認める期間

※当面、年度内の事業実施を想定（来年度の事業実施に当たっては、改めて通知する。）

(2) 無料化事業の実施主体

医療機関、薬局、衛生検査所等及びワクチン・検査パッケージ制度若しくは対象者全員検査により行動制限の緩和の適用を受ける事業者等の登録を受けた事業者（以下「ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者」という。）※

【※ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者】

次に掲げる事業者を指すもの。

- ・ ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を県に登録した飲食店（あおり飲食店感染防止対策認証制度の認証店が対象。）
- ・ イベント主催者等の事業者（感染防止安全計画を策定し県の確認を受けたものが対象。）
- ・ 感染防止安全計画の策定の対象とならないイベントの主催者等であって、チェックリストで確認し県の確認を受けたもの。
- ・ 対象者全員検査により行動制限の緩和の適用を受ける事業者として県に登録した飲食店やイベント主催者等の事業者
- ・ 観光庁が実施する施策としてツアーを実施しようとする旅行業者、宿泊サービスを提供しようとする宿泊業者で、観光庁又は観光庁が指定する者に登録した事業者（例：青森県おでかけキャンペーンの登録事業者）

(3) 無料検査の対象となる事業

① PCR検査等（LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ。）

- ・ 次のア、イのいずれかの方法により実施する。

ア 実施事業者の立会いの下、受検者が検体（唾液に限る。）を採取し、実施事業者が検査機関へ検体を送付して検査を行う。

【対象：医療機関、薬局、衛生検査所等、ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者】

イ 実施事業者が検体（鼻咽頭ぬぐい液及び唾液に限る。）を採取し、検査を行う。

【対象：医療機関】

- ・ 上記アの実施事業者の立会いについて、実施事業者は、「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」の内容を理解した者を検査管理者として定め、検体採取に当たり、手袋やマスクの着用など感染対策を行った検査管理者が立ち会うこと。
- ・ 薬事承認等された検査試薬を用いること。
- ・ 上記アにより検査を行う場合、検査機関に対して、結果通知書を受検者に発行するよう求めるとともに、発行後速やかに検査結果を実施事業者に通知するよう求めること。
- ・ 上記のほか、「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」を遵守すること。

② 抗原定性検査

- ・ 次のア、イのいずれかの方法により実施する。

ア 実施事業者の立会いの下、受検者が検体（鼻腔ぬぐい液に限る。）を採取し、実施事業者が検査結果の読み取りを行う。

【対象：医療機関、薬局、衛生検査所等、ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者】

イ 実施事業者が検体（鼻咽頭ぬぐい液及び鼻腔ぬぐい液に限る。）を採取し、検査

を行う。

【対象：医療機関】

- ・ 上記アの実施事業者の立会いについて、実施事業者は、検査管理者を定めて「必要な検体の採取、判定の方法、その他の注意事項に関する研修」を受けさせ、検体採取に当たり、当該研修を受けた検査管理者が立ち会い、その管理下において行うこと。
- ・ 抗原定性検査キットは、必ず薬事承認されたものを用いること。
- ・ 上記の他、「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要項（令和3年11月19日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室）」を遵守すること。

[遵守事項]

検査の実施に当たっては、上記①②に加えて、以下の事項を遵守すること。

- ・ 検査により陽性が判明した場合、必ず医療機関（診療・検査医療機関）を受診するよう受検者に促すこと。
- ・ 受検者が検体採取を行う場合の検体採取の実施場所として、次に掲げる事項に適合する場所を確保すること。
 - ア 受検者の自己採取等に支障のないよう他の場所と明確に区別すること。
 - イ 複数名の受検者が同時に検体採取することも想定し、一定の広さを確保し、受検者のプライバシーに配慮すること。
 - ウ 十分な照明が確保され、換気が適切に行われていること。
- ・ 検体採取の立会いについては、オンライン（検査申込者に対して検体採取のためのキット等を直接受け渡す場合）又はドライブスルー方式により行うことも可能である。この場合、以下の事項を遵守すること。

【オンライン】

- ア オンラインにより生じるうる不自由等について検査申込者に説明の上、オンラインによることについて検査申込者の同意を得ること。
- イ 検査の受付に当たりオンラインによる立会いを行う予定の日時を検査申込者と取り決めること。
- ウ 検査の受付に当たり、キット等の転売・授与が不可である旨を検査申込者に説明すること。
- エ 受検者の状態やキット等の使用等について十分な確認ができないと判断するなど、オンラインによる立会いが不適切であると判断した場合は、オンラインによる立会いを中止し、直接の立会いに切り替える用意をしておくこと。
- オ 受検者のプライバシーが確保されるよう、外部から隔離される空間においてオンラインの立会いを行い、受検者に対しては清潔が保持された場所で検体採取を行うことを求めること。

【ドライブスルー方式】

- ア 実施事業者の敷地内駐車場等において立会いに十分なスペースを確保すること。
- イ 駐車場等において必要に応じて誘導員を配置し、検体採取の実施場所まで安全に誘導した上で、車のエンジンを停止させ、窓を開けるよう案内すること。
- ウ 受検者のプライバシーに十分留意すること。

(4) 検査の流れ

対象者から検査申込

- ↓ ・ 申込書（別紙1）の記入、身分証明書の提示（予約不要を基本）
- ↓ ・ 定着促進事業に基づく検査の際は、検査受検の目的を証する書類等の提示
- ↓ ※ 該当書類がないときは申立書（別紙2）の提出に代えることができる
- ↓

実施事業者における検査

- ↓ ・ 以下のいずれかの方法により検査を実施。（2ページ参照）
- ↓ ① PCR検査等
- ↓ ア 受検者が検体（唾液に限る。）を採取し、検査機関へ検体を送付して検査を行う。
- ↓ イ 実施事業者が検体（鼻咽頭ぬぐい液及び唾液に限る。）を採取し、検査を行う。
- ↓ ② 抗原定性検査
- ↓ ア 実施事業者の立会いの下、受検者が検体（鼻腔ぬぐい液に限る。）を採取し、実施事業者が検査結果の読み取りを行う。
- ↓ イ 実施事業者が検体（鼻咽頭ぬぐい液及び鼻腔ぬぐい液に限る。）を採取し、検査を行う。
- ↓

検査結果の通知

- ↓ ・ 結果通知書（別紙3）を作成し、受検者に発行（電子メールでの通知も可能）
- ↓

受検者による検査結果の活用

- ・ 有効期限 PCR検査等：検体採取日＋3日
 抗原定性検査：検査日（＝検体採取日）＋1日

3 補助対象経費及び補助上限額

(1) 検査等費用支援

- ・ 所定の受検者に対して実施する検査等費用（検査及び結果通知発行等にかかる費用）を、検査実績に応じて支援するもの。
- ・ 検査1回当たりの単価は、以下のとおり。

検査内容	補助上限額
PCR検査等	検査1回当たり 上限 11,500 円（税込）※1 【内訳】 検査キット原価 ※2：上限 8,500 円（税込） その他各種経費 ※3：一律 3,000 円（税込）
抗原定性検査	令和3年12月30日まで 検査1回当たり 上限 6,500 円（税込） 【内訳】 検査キット原価 ※2：上限 3,500 円（税込） その他各種経費 ※3：一律 3,000 円（税込）
	令和3年12月31日以降 検査1回当たり 上限 6,000 円（税込） 【内訳】 検査キット原価 ※2：上限 3,000 円（税込） その他各種経費 ※3：一律 3,000 円（税込）

※1 令和3年12月31日以降、医療機関が実施事業者で検査分析を委託しない場合（自院で検体採取、検査分析を行う場合。）の単価は以下のとおり。

PCR検査等：検査1回当たり 上限 10,000 円（税込）

（検査キット原価 上限 7,000 円（税込）＋その他各種経費 3,000 円（税込）

※2 検査キット原価として想定される各種費用の例は、以下のとおり。

- ・ 検査キット代、検体採取容器代、包装費
- ・ 検査費用（PCR検査の場合）
- ・ 結果通知費用（PCR検査を検体採取場所以外で実施する場合）
- ・ 検体管理費用（PCR検査を検体採取場所以外で実施する場合）
- ・ 往復送料（往路送料はPCR検査を検体採取場所以外で実施する場合）
- ・ 製造・検査拠点における販売管理費等（検査拠点はPCR検査を検体採取場所以外で実施する場合）

※3 その他各種経費で手当される費用の例は、以下のとおり。

- ・ 検体採取場所における各種業務関連の運営費（人件費その他一切の販売管理費等）

(2) 検査体制整備支援等

- ・ 本事業の事業開始に当たって、事業者が行う施設整備等の初期投資経費を支援するもの。
- ・ 高額な備品については、基本的にリースでの整備とする。
- ・ 検査場所1か所当たりの単価は、以下のとおり。

内容	補助上限額
検査体制の整備にかかる費用	検査場所1か所当たり 上限1,300,000円

(3) その他

用地の取得費、本事業の実施に関連しない費用等は、補助対象外となる。

4 応募要件

青森県新型コロナウイルス感染症PCR等検査無料化事業において、無料検査を実施する事業者（共同で事業を実施する場合の共同事業者を含む。）で以下の条件をすべて満たすもの

- (1) 医療機関、薬局※1、衛生検査所等※2、又はワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者のいずれかに該当すること。
- (2) 青森県内に事業所を有すること。共同で事業を実施する場合は、青森県内に事業所を有する事業者が含まれていること。ただし、ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者はこの限りではなく、県と個別に協議を行うこと。
- (3) 事業者、共同事業者のいずれもが次に掲げる事項に該当しないこと。
 - ・ 暴力団（暴力団員による不正な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）
 - ・ 暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）
 - ・ 暴力団若しくは暴力団員の利益につながる活動を行い、又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するもの

※1 「薬局」とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第12項に定める「薬局」を指しており、単に同法第25条第1号の店舗販売業の許可を受けた者（いわゆる「ドラッグストア」）等を含まない。ただし、いわゆるドラッグストア等であっても、薬局を併設している場合には、当該薬局が、無料検査の対象となるPCR検査等や抗原定性検査の立会いを行うことができる。

※2 衛生検査所は、臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づく登録を受けた衛生検査所を指す。

5 応募方法

(1) 応募期間

令和3年12月17日（金）以降、随時受付

※ 予算の執行状況等により、途中で募集を停止する場合があります。

(2) 提出書類

- ① 実施計画書（別紙4）
- ② 検査を実施する場所の図面
- ③ 初期費用（検査体制の整備にかかる費用）の内訳が分かる資料（見積り、納品書等）
- ④ 応募資格誓約書（別紙5）

(3) 提出方法及び提出先

郵送又は電子メールにより提出する。

【提出先】

郵 送：〒030-8570 青森県青森市長島一丁目1-1

青森県健康福祉部保健医療調整本部 検査無料化事業担当

メール：aomori_free-test@pref.aomori.lg.jp

(4) 留意事項

- ・ 応募事業者多数の場合は、検査実施の件数や地域性を考慮して県で調整することがあります。
- ・ 本事業に係る補助金の交付に当たっては、実施事業者の正式決定後、別途定める補助金交付要綱に基づき交付申請を行う必要があります。

6 スケジュール

12月17日（金） 募集開始（以降、随時受付）

※令和3年中に検査受付を行う事業者から、確認・登録を行います。

※登録した実施事業者は、県ホームページで順次公開予定です。

12月24日（金） 準備が整った事業者から、無料検査の受付開始

7 その他

- ・ この募集要項に係る質問は、質問票（別紙6）に記載の上、電子メール又はFAXで送付すること。
- ・ 質問への回答内容については、質問者に回答の上、必要に応じて県ホームページに掲載する。（事業者名などを除く。）

【質問票の送付先】

青森県健康福祉部保健医療調整本部 検査無料化事業担当

メール：aomori_free-test@pref.aomori.lg.jp

FAX：017-734-8004

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. 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・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等）（2. に該当する場合を除く）

【概要・日付が分かる予約票等の提示又は申立書の提出が必要】

2. 都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため
3. その他

(裏面)

(確認事項)

仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関（診療・検査医療機関）を受診するとともに、申込書に記載の個人情報について、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。（✓を記入ください）

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。（✓を記入ください）

※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、今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 等分 (5で「1.」または「2.」 を選んだ場合)	一般分 (3で「2.」を選んだ 場合)	対象外 (左記のいずれにも 該当しない場合)
(その他：回数説明を求めた際等に記入)			

申立書

私は、____月____日に、以下の活動（飲食、イベント、旅行・帰省等）を行うに当たり必要であるので検査を受検します。

（活動の概要）

※飲食、イベント、旅行・帰省等の別について記載するとともに、店舗の名称や場所等が確定している場合は、その名称等についても、可能な限り記載してください。

活動： 飲食 / イベント / 旅行・帰省 / _____

その他（具体的に： _____）

詳細： _____

（確認事項）

上記内容につき、虚偽がないことを証するとともに、本申立書は都道府県から求めがあった場合には都道府県に提出されることがあることについて同意します。

氏名： _____

検査結果通知書

- ・ この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」や「対象者全員検査」等においてのみ有効です。
- ・ 入店・入場の際に、身分証明書とともに提示してください。
- ・ 本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染症の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。

受検者氏名 _____ (フリガナ)

検体採取日^{※1} 2022年 月 日

検査結果 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能^{※2}

有効期限^{※3} _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査方法 PCR 検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体 唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬名 (PCR 検査等の場合) 又は検査キット名 (抗原定性検査の場合)

※1 検査日のみ分かる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。

※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等にご相談ください。

※3 有効期限：PCR 検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

事業書名 (又は検査所名) ^{※4} _____

検査管理者氏名 _____

※4 PCR 検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

【陽性の場合】

かかりつけ医等に電話し、受診についてご相談ください。

相談先が分からない場合、新型コロナウイルス感染症コールセンターに電話し、受診先についてお問合せください。

電話番号 0120(123)801 (フリーダイヤル)

受付時間 24時間対応 (土日・祝日含む)

実施計画書

1 事業者情報

事業者名	フリガナ 名称			
事業者の種別（選択）	法人	法人番号	(13桁)	代表者名
		住所	〒	—
	個人	住所	〒	—
担当者	フリガナ 氏名			所属部署
	連絡先	電話番号：	—	—
		メールアドレス：	@	
事業者の事業内容 (右記から選択の上、概要を記載)	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 衛生検査所等 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者（具体的な事業内容）			

2 振込先情報

金融機関名		金融機関コード	(4桁)
本・支店名		支店コード	(3桁)
預金種別	1：普通 2：当座（いずれかを選択）	口座番号 ※1	(7桁)
フリガナ 口座名義人 ※2			

※1：口座番号が6桁以下の場合、はじめに「0」を記載してください。

※2：必ず上記事業者に関する名義の口座をしてください。

(上記事業者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります)

3 無料検査の事業に関する情報

検査の種類 (右記から選択・複数可)	<input type="checkbox"/> PCR検査等		<input type="checkbox"/> 抗原定性検査	
実施する対象事業 (右記から選択・複数可)	<p><PCR検査等></p> <p><input type="checkbox"/> 検体（唾液に限る）を本人が採取する際の立会い等、検査機関に対する検体の送付・検査受検者への結果通知書等の発行の求め等を行う事業（第1号事業）</p> <p><input type="checkbox"/> 検体（鼻咽頭ぬぐい液・唾液に限る）の採取等、検体の検査、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業（第2項第1号の事業：事業者が医療機関である場合に限る）</p> <p><抗原定性検査></p> <p><input type="checkbox"/> 検体（鼻腔ぬぐい液に限る）を本人が採取する際の立会い等、検体の検査結果の読み取り、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業（第3号事業）</p> <p><input type="checkbox"/> 検体（鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液に限る）の採取等、検体の検査、検査受検者への結果通知書等の発行等を行う事業（第2項第2号の事業：事業者が医療機関である場合に限る）</p>			
立会い等又は検査を行う事業所の名称・所在地（複数の場合は別紙） ※3	(名称) (所在地) 〒 —			
検査の単価、積算等	検査種類 (例) PCR検査	単価(税込) (例) 〇〇円	単価の積算 (例) 検査キット仕入額〇〇円	検査キット等の調達方法 (例) 唾液採取容器を××より仕入れ
1日あたりの立会い等又は検査の実施回数（見込み） (事業所の場合は別紙)	検査の種類	ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業		感染拡大傾向時の一般検査事業
	PCR検査等	(見込みの根拠)		(見込みの根拠)
	抗原定性検査	(見込みの根拠)		(見込みの根拠)

※3 : オンライン/オンライン・郵送/ドライブスルー方式により実施する場合は、記載及び実施場所を示す図面の添付は不要。
(裏面)

(共同事業者に関する情報【任意的記載事項】) ※4

共同事業者	法人名、法人番号、代表者氏名	(法人名) (代表者氏名)	(法人番号)
	事業所の名称・所在地	(名称) (所在地) 〒	—
	担当者の氏名・連絡先	(氏名) (連絡先)	
	事業者の事業内容	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 衛生検査所等 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※4 : 第2号事業を行う検査機関が登録する場合は、当該検査機関に関する情報を本項目に記載の上、第1号事業を行う事業者と共同して登録すること。

4 実施体制

無料検査の事業の実施体制について下欄に記載ください。関係主体がそれぞれどのような活動・どのような役割を担い、また連携を行うかを具体的に示すとともに、オンライン方式を採用する場合には具体的にどのような方法及び体制でオンライン体制を確保するかを示してください。

5 チェック事項

- 検体採取の立会いは検査管理者により実施します。(第1号事業・第3号事業を実施する場合に限る。)
- 検体採取の立会い若しくは検査実施に係るマニュアルを作成し、または「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」又は「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」をいつでも参照できるように常置しています。
- 検体採取を行う場所として、添付の図面に示した実施場所を確保しています。 ※3
- 過去の相当期間において、実施要領の違反に基づく登録取消や関係法令の違反がなかったことを証明します。
- 「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」の無料検査を行う実施事業者として登録されることを希望します。
- 本計画書の記載内容及びに添付の内容に誤りがないことを証明するとともに、実施要領に従った事業を実施することに違反した場合は、都道府県等から交付される補助金等を返還等する必要があることについて同意します。
- 本計画書の証拠書類を保存するとともに、青森県から必要に応じて提出等の求めがあった場合には、これに応じることに同意します。
- 本計画書に記載された事項は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。また、無料検査の実施事業者として登録された場合に、事業所名を公表されることに同意します。
- 事業者の代表者、役員等が暴力団による不正な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、青森県が青森県警察本部に照会することについて承諾します。

(該当する場合のみ)

- オンライン方式(実施要領第1条第4項前段)により、無料検査を実施します。
- オンライン・郵送方式(実施要領第1条第4項後段)により、無料検査を実施したいので、青森県知事の承認を求めます。
- ドライブスルー方式(実施要領第1条第5項)により、無料検査を実施します。

担当者 (職名) _____ 法人名 _____
(氏名) _____

実施計画書別紙

事業所名	所在地	1日当たりの立会い等又は検査の実施回数（見込み）			
		ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業		感染拡大傾向時の一般検査事業	
		PCR検査等	抗原定性検査	PCR検査等	抗原定性検査
	〒 ー				
		(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)
	〒 ー				
		(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)
	〒 ー				
		(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)
	〒 ー				
		(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)	(見込みの根拠)

応募資格誓約書

青森県知事 様

住 所
名 称
代表者

印

青森県新型コロナウイルス感染症 PCR等検査無料化事業の実施事業者の応募に当たり、下記の応募資格を全て満たしていることを誓約します。

記

- 1 医療機関、薬局※1、衛生検査所等※2、又はワクチン・検査パッケージ制度若しくは対象者全員検査により行動制限の緩和の適用を受ける事業者等の登録を受けた事業者のいずれかに該当すること。
- 2 青森県内に事業所を有すること。共同で事業を実施する場合は、青森県内に事業所を有する事業者が含まれていること。ただし、ワクチン・検査パッケージ制度等の登録を受けた事業者はこの限りではなく、県と個別に協議を行うこと。
- 3 事業者、共同事業者のいずれもが次に掲げる事項に該当しないこと。
 - ・ 暴力団（暴力団員による不正な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）
 - ・ 暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）
 - ・ 暴力団若しくは暴力団員の利益につながる活動を行い、又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するもの

別紙6

「青森県新型コロナウイルスPCR検査等無料化事業 実施事業者募集要項」
に対する質問票

青森県健康福祉部保健医療調整本部

検査無料化事業担当 宛

メール：aomori_free-test@pref.aomori.lg.jp

FAX：017-734-8004

事業者名：

担当者名：

TEL/FAX：

メール：

質問