

## 岩手県PCR等無料検査申込書

※原則、申込者本人が記載してください。 申込日 令和 年 月 日

## 1 検査申込者（本人確認）

氏名： \_\_\_\_\_ 住所：岩手県 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ メールアドレス： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_

## 2 検査利用回数

\_\_\_\_\_ 回 ← 1. 過去に利用した、無料検査の回数

\_\_\_\_\_ 回 ← 2. 1のうち、今月の利用回数

## 3 検査の目的（いずれかに☑を記入してください。）

1. 飲食・イベント・旅行・帰省等の経済社会活動を行うため  
（ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等）
- 【原則として抗原定性検査により検査実施】**
2. 感染不安があるため（知事が受検要請をしている場合のみが対象です。）
3. その他 → **有料検査**

## 4 希望する検査（いずれかに☑を記入してください。）

1. 抗原定性検査（検査後、20分程度で検査結果をお渡します）
- ※3の検査目的が1の場合は、原則として抗原定性検査を実施
2. PCR検査等（検査後、後日検査結果が上記住所に郵送されます）

## 5 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、
- ・ ワクチン検査パッケージ等の利用
  - ・ 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等の提示又は申立書の提出を行った。

**（確認・同意事項）** **（全てに☑を記入した場合のみが対象となります。）**

- 検査当日は発熱や体調不良等の状況ではありません
- 今回の検査が医療行為としての検査ではないことを理解しています
- 仮に検査結果が陽性であった場合には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、本申込書は岩手県から求めがあった場合には岩手県に提出されることがあること、かつ、陽性であった場合に管内保健所から連絡が入る場合があることについて同意します。

裏面の注意事項をご確認ください。

