

申込書

1 利用する制度

- 感染拡大傾向時の一般検査事業 ※感染拡大傾向時のみ実施（検査事業者には別途連絡）
次の要件を全て満たす事を確認ください。
- 熱や咳など風邪の症状がない。かつ新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者でない。
 - 勤務先から（事業又は福祉厚生等の一環として）本検査の受検を指示されていない。
 - 兵庫県民であり、感染の不安がある。

2 これまでの無料化検査利用回数

過去に利用した無料化検査（風邪の症状があり医療機関で受けたケースを除く）の回数 _____ 回

※4回目以降の場合は下記に理由等を記載してください。

前回検査日	令和 年 月 日
検査を受ける理由	(例：職場でコロナ陽性者が発生したが濃厚接触者ではなく検査が受けられないため など)

(次ページあり)

3 申込者情報

氏 名： _____
住 所： _____
性 別： _____
生年月日： _____
電話番号： _____
メールアドレス： _____

4 確認事項

- 仮に検査結果が陽性と判明した際には、重症化リスクの低い場合、各自治体の自主療養等の制度を活用します。制度を活用しない場合は、医療機関を受診します。なお、その際は初再診料などについて自己負担が生じることを了承します。
- 上に記載の項目に虚偽はありません。
※記載内容に虚偽がある場合は、検査費用の負担を求めるほか、兵庫県が必要と認める措置を講じる場合があります。
- 本申込書は兵庫県知事より求めがあった場合には、兵庫県に提供され、兵庫県が感染症対策の一環として、必要に応じて申込者に連絡をとることについて同意します。

担当者確認欄	
本人確認 の実施	感染拡大傾向時の一般検査

※要件を満たしているか確認