ＰＣＲ検査申込書

**お申込方法**

注意事項をご確認いただき、下欄に必要事項をご記入のうえ、役場危機管理課窓口で手続きを行ってください。（※申込書は町ホームページからもダウンロードできます。）

申込日：令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項(□にレ点) | □注意事項を確認し、同意のうえ申し込みます。□個人情報について、本事業に使用されることを承諾します。□陽性の場合、医療機関へ通知することを承諾します。 |
| 申込者(事業者名) | （※世帯主、事業主の代表により申込む場合は、裏面にある名簿用紙に対象となる方全員の氏名をご記入ください。） |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　所所在地 |  |
| 電話番号 | 固定電話　　　　　　　　　－　　　　　　　　－携帯電話　　　　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| メールアドレス | （検査結果のお知らせを受け取るアドレスをご記入ください。） |
| 使用目的(□にレ点) | □ 感染拡大地域との往来があった□ 帰省や仕事により感染拡大地域から来町された方と接触があった□ 身近な人に陽性者や濃厚接触者が確認されたが、公的な検査の対象にならなかった□ 町民であって、感染に対する不安を感じている□ 事業者内での感染拡大が心配 |
| 申込み数 | 世帯員数または社員・従業員数　　　　　　　　　　名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号 | （町が使用する欄のため記入不要です。） |

山ノ内町役場 危機管理課（11番窓口）　〒381-0498　山ノ内町大字平穏3352-1

TEL:**0269-33-3115**(直通)　FAX:**0269-33-4527**

E-Mail:**kikikanri@town.yamanouchi.lg.jp**

新型コロナウイルスＰＣＲ検査事業　申込者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名または世帯主名(※事業者名または世帯主の氏名をご記入ください) |  |

　**※事業所による申込みの場合は、事業所内の社員または従業員の同意を得たものとしますので、**

**必ず同意を得てください。**

申込者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N0, | 氏　　　　名（生年月日） | 住　　　　　　　　所 | 管理番号 |
| １ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ２ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ３ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ４ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ５ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ６ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ７ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ８ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| ９ | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 10　 | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 11 | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 12 | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 13 | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 14 | （　　　．　　.　　） |  |  |
| 15 | （　　　．　　.　　） |  |  |

※記入欄が不足する場合はコピーのうえ、ご使用ください。