

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)	<input type="checkbox"/> 注意事項を確認し、同意のうえ申し込みます。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 ー ー 携帯電話 ー ー
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)	<input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 町民であって、感染に対する不安を感じている <input type="checkbox"/> 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 山ノ内町大字平穩 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、必ず同意を得てください。

申込者一覧

NO.	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。