

新型コロナウイルス感染症PCR無償検査申込書

令和 年 月 日

1 本人確認

【ご本人様を確認させていただけるもの（運転免許証など）のご提示をお願いいたします】

(フリガナ) 本人署名	( )	性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		
住所	〒 -	電話番号	- - ※日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

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、検査理由をお伺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.  感染に不安があるため
2.  その他

【確認事項（✓を記入ください）】

- 上記項目につき、虚偽はありません。
- 裏面の記載内容について確認しました。

裏面の【注意事項】についてもご確認をお願いいたします。

**【注意事項】** 一読ください。

- 1 検査結果は、検査翌日 23:59 までに、マイページに反映されます。
- 2 検査結果が反映された場合、予約時のメールアドレスへ通知させていただきます。
- 3 陽性の結果が出た場合、法律に基づく外出自粛はありませんが、一定期間外出を控えることやマスクの着用が推奨されています。  
詳しくは、山形市のホームページをご覧ください。

※本申込書は山形市から求めがあった場合には、山形市に提出する場合があります。

※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場合があります。

以下の項目は店舗側で記入しますのでお客様の記入は必要ありません

<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	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )	感染に不安 (3で「1.」を選んだ場合)	対象外 (3で「2.」を選んだ場合)
その他：回数疎明を求めた際等に記入		