

【検査の種類（どちらかに○）】

No. \_\_\_\_\_

PCR検査等 ・ 抗原定性検査

受付日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 申込書

#### 1 本人確認

氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

連絡先：(電話番号) \_\_\_\_\_ (Eメールアドレス) \_\_\_\_\_

#### 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

※回数・頻度が多い場合には、理由の疎明をお願いすることがあります。

#### 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.  感染不安があるため

2.  感染不安はないが、その他の理由によるため

※2を選択した方は無料化検査対象外です。

#### (確認事項) ※✓を記入ください

仮に検査結果が陽性であった場合には、千葉県新型コロナウイルス陽性者登録センターへの登録もしくは医療機関の受診をします。

上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は千葉県から求めがあった場合には、千葉県に提出されることがあることについて同意します。

※1：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ほか、都道府県が必要と認める措置を講じる場合があります。

※2：次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の結果通知書等の有効期間が3日間とされていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が1日間とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いいたします。

#### 担当者確認欄

本人確認の実施	対象区分（どちらかに✓）
【本人確認書類の種類】 _____ 有 ・ 無	一般検査事業対象
その他 ※回数疎明を求めた際等に記入	一般検査事業対象外

※居住地について、本人確認書類に記載された住所が千葉県内であることを確認すること。

また、本人確認書類の住所変更をしておらず、記載された住所が千葉県外であった場合は、公共料金の支払い書類等で、千葉県内に居住していることを確認すること。