

## 申 込 書

### 1 本人確認

フリガナ  
氏 名：

フリガナ  
(保護者氏名)：

〒 \_\_\_\_\_ (受検者本人との続柄)：

住 所：

生年月日： \_\_\_\_\_ 連絡先：(電話番号)

(Eメールアドレス)

※18歳以下の方については、保護者の同意の上、保護者の氏名、受検者との続柄、連絡先には保護者の電話番号、メールアドレスをご記入下さい。

### 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、理由の疎明をお願いすることがあります。 \_\_\_\_\_ 回

### 3 検査目的

本日の検査の目的について、下記より1つ選択し、✓を記入して下さい。

(1)  飲食、イベント、旅行・帰省等の社会経済活動を行うに当たり、必要であるため(ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等)

⇒次の4でA～Cの項目の該当する場合に✓を、裏面の（確認事項）に✓を記入下さい。

(2)  知事から要請を受けて、感染不安があるため

⇒裏面の（確認事項）に✓を記入ください。

(3)  その他 ⇒無料検査事業の対象外となります。

4 3で「(1)」を選んだ場合は、以下に該当する場合には✓を記入ください。

#### 【A 検査目的】

検査の目的である社会経済活動の概要・日付が分かる予約票等の提示を行った。

申立書の提出を行った。 ⇒裏面の申立書に記入ください。

#### 【B ワクチン接種状況】

3回目接種が未了である。

3回目接種済みであるが、「対象者全員検査等」又は「高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動」に際して検査結果を求められた場合等、3回目接種完了者であっても検査を受検する必要がある、

その旨を説明する書類等の提示を行った。

申立書の提出を行った。 ⇒裏面の申立書に記入ください。

#### 【C PCR検査等利用理由】（原則、抗原定性検査で実施。PCR検査等を利用する場合のみ記入）

検査申込者が10歳未満であること

高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定されており、

その旨を説明する書類等の提示を行った。

申立書の提出を行った。 ⇒裏面の申立書に記入ください。

**申立書** (※必要がある事項についてご記入ください。)

**A 検査目的**

私は、\_\_\_月\_\_\_日に、以下の活動（飲食、イベント、旅行・帰省等）を行うに当たり必要であるので検査を受検します。

（活動の概要）

※飲食、イベント、旅行・帰省等の別について記載するとともに、店舗の名称や場所等が確定している場合は、その名称等についても、可能な限り記載してください。

活動： 飲食 / イベント / 旅行・帰省 / その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

詳細： \_\_\_\_\_

**B ワクチン3回目接種済みである場合**

私は、ワクチン3回目接種済みですが、上記活動において、なお検査が必要となる特段の事情があるので検査を受検します。

（検査が必要となる特段の事情）※いずれかに✓を記入ください。

上記活動で3回目接種者を含めて全員検査を求められている。

※主催者からの案内等（電子メールの文面の提示等でも可）これを示せるものを提示してください。

高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動に際して検査を求められている。

その他特段の事情がある。※詳細を記入してください。

（詳細： \_\_\_\_\_）

**C PCR検査等を希望する場合** ※10歳未満の場合を除く

私は、\_\_\_月\_\_\_日に、高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を予定しています。

（詳細： \_\_\_\_\_）

**（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医療機関を受診します。

上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は京都府から求めがあった場合には京都府に提出されることがあることについて同意します。また、京都府が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無についてご記入いただいた氏名・住所・生年月日の情報に基づき、市町村に照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します。

※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、京都府が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無については、別途自治体において確認する場合があります。

※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	無料検査事業における区分		
(該当に○) ・運転免許証 ・健康保険証 ・マイナンバーカード ・その他 ( )	VTP・全員検査等分 (3で「(1)」を選んだ場合) *日付： _____ *書類の種類：(該当に○) チケット・予約票・切符・ 申立書・ その他 ( )	一般分 (3で「(2)」を選んだ場合)	対象外 (左記以外の場合)
実施する検査の種類：(該当に○) PCR検査等・抗原定性検査	その他：回数疎明を求めた際等に記入		