検査結果通知書

|  |
| --- |
| ・　この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」や「対象者全員検査」等においてのみ有効です。・　入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。・　本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染症患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。 |

**陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。**

　□　受検者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

　□　検体採取日(※1)　　　 　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| □　検査結果　　　　　　陰性　・　陽性　・　判定不能(※2)□　有効期限(※3)　　　 　　　　　年　　月　　日 |

　□　検査方法　　　　　　PCR検査等　・　抗原定量検査　・　抗原定性検査

　□　検体　　　　　　唾液　・　鼻腔ぬぐい液　・　鼻咽頭ぬぐい液

　□　使用した検査試薬または検査キット名

　※1　検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。

　※2　判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等と御相談ください。

　※3　有効期限：PCR検査等・抗原定量検査は採取日＋３日、抗原定性検査は検査日＋１日

　　 （感染拡大傾向時の一般検査事業においては、本通知書を入場・入店等に使用しないため、有効期限はありません。）

|  |
| --- |
| □　事業所名（または検査所名）(※4)　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　検査管理者氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　※4　PCR検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

|  |
| --- |
| **【検査結果が陽性だった場合】****○　かかりつけ医等最寄りの医療機関に電話予約の上、必ず受診し、医師の診断を受けて下さい。****○　かかりつけ医等がいない場合などは、受診・ワクチン相談センターに電話し、受診先について相談してください（医療機関を案内します。）。****受診・ワクチン相談センター電話番号：０５７０－０５２－０９２（24時間対応）****○　医療機関への電話予約の際に、以下のことを伝えて下さい。****・　無料検査で検査結果が陽性になったこと****・　実施した検査方法（PCR検査等・抗原定性検査（簡易キット検査）など）****○　医療機関への受診の際は、マスクを着用し、医療機関の指示に従ってください。** |