

# 検査申請書

令和 年 月 日

太田市長 様

申請者	所在地	
	法人名 (団体名)	
	代表者氏名	

太田市新型コロナウイルス感染症拡大防止事業による検査を受けたいので、次のとおり申請します。

市内事業所等の所在地	太田市
市内事業所等の名称	
市内事業所等の 代表者氏名	
担当者役職・氏名	役職: 氏名:
担当者連絡先電話	部署: 電話:
検査希望数	検体
提携医療機関	<input type="checkbox"/> あり (医療機関名: ) (医師氏名: ) <input type="checkbox"/> なし → 別途、「検査者名簿」を提出。
確認事項等 ※内容を確認し、 □にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 本申請は、いたずらに感染の有無を確認するものではなく、感染拡大防止を目的に行うものです。 <input type="checkbox"/> 検査結果が陽性であった場合は、速やかに、提携医療機関を通じ所管する保健所へその旨を届け出て指示を仰ぎます。 <input type="checkbox"/> 検査結果が陰性であった場合も、引き続き事業所等内での健康確認や感染症予防に努めます。 <input type="checkbox"/> 検査完了後、「再発防止チェックリスト」に基づき再発防止に努めます。