

申込書（太枠内を記入ください）

※別紙『無料検査・自己検査で「陽性」の結果が出た方へ』を読み内容を理解した上で検査を申し込みます。

1 本人確認（免許証または健康保険証をご用意ください）/結果通知方法

氏名			
フリガナ			
住所	〒 (本人確認書類と同じ住所を記入)		
性別	男	女	(いずれかに○)
生年月日	年	月	日 (西暦で記入)
連絡先	(電話番号)		
Eメール	@ (結果通知書を受信可能なアドレス)		
結果通知方法	<input type="checkbox"/> 速報TEL	<input type="checkbox"/> メール通知	(√がない場合は郵送になります)

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 本日の検査の目的について、下記より1つ選択

(√を記入)

- 1 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり必要
(ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等)
(2.に該当する場合を除く)
- 2 都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため
- 3 その他

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。
 検査の目的である経済社会活動の概要・日付が分かる予約票等（切符も可）の提示
または申立書の提出を行った。
【ワクチン接種状況】 ※いずれか1つ

- オミクロン株対応ワクチンの接種が未了である。
- オミクロン株対応ワクチンを接種済みであるが、
・対象者全員検査等
・高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動（帰省を含む）に際して
検査結果を求められた場合等、オミクロン株対応ワクチンを接種完了者であっても
検査を受検する必要があり、その旨を説明する書類等の提示または申立書の提出
を行った。

【PCR検査等利用理由】 ※いずれか1つ

- 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
提示または申立書の提出を行った。

(裏面に続きます)

自己検査・無料検査で「陽性」の結果が出た方へ

R4.12.7(水)～

1.概要

- 検査結果が陽性の方は、**陽性者登録・フォローアップセンター**での診断を受けることで、医療機関を受診せずに自宅療養していただけます。※お薬は出ませんのでご注意ください。



2.フロー図

Q1 ①医療機関を受診したい、または、②お薬の処方を受けたい

- 自宅療養中に健康相談したい方
- 同居家族の検査キットなどが必要な方は、登録をおすすめします。
- ※登録条件はフロー図で確認して下さい。

1つでも当てはまる

全て当てはまらない

Q2 ①中学生～64歳の方 ②無症状・軽症の方(体温37.5度未満で投薬不要)

③重症化リスク(※)の低い方

※悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI 30以上)、免疫抑制(臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用、その他の事由による免疫機能低下)、妊娠、その他

④県内在住の方 ⑤パソコンやスマートフォンを使うことができる方

1つでも当てはまらない

全て当てはまる

診療・検査医療機関をGoogleマップに掲載しています。

お近くの医療機関をご自身で探していただき、お電話の上、受診して下さい。

医療機関を受診するかどうか迷っておられる方は、**石川県発熱患者等受診・コロナワクチン副反応相談センター**に電話でご相談ください。

☎ 0120-540-004 (フリーダイヤル) 24時間対応

※つながらない場合は、時間をおいてから再度おかけ直してください。



石川県 受診 🔍

陽性者登録・フォローアップセンターに電子申請システムで申請してください。

※詳しくはホームページをご確認ください

体調変化時等には医療機関の受診をお勧めします。

石川県 フォローアップセンター 🔍

