

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 都道府県知事から要請を受けて、感染不安があるため
2 その他

4 確認事項 必ずご一読いただき、√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の受診若しくは「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にて登録します。
 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は都道府県から求めがあった場合には都道府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	無料検査事業における区分	
	一般分 (3で「1」を選んだ場合)	対象外 (3で「2」を選んだ場合)
結果通知方法		
実施する検査の種類 (いずれかを○で囲む) P C R 検査等 ・ 抗原定性検査	その他 (回数疎明、等)	

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 🔍

