

2022年02月07日(月)

企画政策課 [企画部 企画政策課]

## 【高】【2回目】ドライブスルー方式PCR検査の申込書の変更について

職員の皆様

日々の業務お疲れ様です。

みだしの件について、下記のとおりドライブスルー方式PCR検査の申込書に変更がありますので、うるま市にてPCR検査を予約された方は、別添の申込書にあらかじめ記載の上、検査会場へ持参していただきますよう、お願いいたします。

※職員の方でPCR検査をご希望の方は、所属長の許可を得て、所属長より申請をお願いします。

記

## 【検査対象】

- (1) 事前予約されている方
- (2) 沖縄県内在住の方
- (3) オミクロン株等感染拡大に不安を感じる方
- (4) 検査結果が陽性の場合、医療機関からの連絡及び問診に対応することに同意する方

※発熱等症状がある方は医療機関を受診してください。

※陽性者との接触者は接触者PCR検査センターでの対応となります。

【実施期間】 令和4年1月18日(火)～2月28日(月) 8:00～13:00(月～土) ※日・祝は閉鎖

【予約】 電話でのみ受付しております。

- ・当日検査⇒8:00～10:00(日・祝日を除く) ※検査は11:00～13:00
- ・翌日検査⇒8:00～13:00(日・祝日を除く) ※(土)の場合、翌週月曜日の予約となります。

## 【予約用連絡先】

- ①090-6970-9117
- ②080-2522-7098
- ③080-2528-2717

## 【問い合わせ】

うるま市PCR検査センター (090-5879-0462)  
8:00～17:00(月～土) ※日・祝は閉鎖

※「問い合わせ先が繋がりにくい」等、問い合わせがあった場合は時間をおいてかけなおすように案内をお願いします。

検査会場：うるま市民芸術劇場駐車場  
検査費用：無料

## 申込書兼申立書

申込日

検体番号

## &lt;確認事項&gt;

- 仮に検査結果が陽性であった場合には連携医療機関からの電話問診を受診します（✓を記入ください）
- 下記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書兼申立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。また、都道府県が必要と認め、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・性別・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（✓を記入ください）

- ※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。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

## &lt;記載必要事項&gt;

## 1 本人確認

ふりがな

氏名：

住所：

生年月日：西暦

年

月

日(年齢

歳)

性別：

電話番号：

Eメール(任意)：

## 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（✓を記入ください）

本日の検査の目的について、下記より1つ選択

1.  イベント・飲食・旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため（ワクチン・検査パッケージ等）（2.に該当する場合を除く）
2.  感染不安があるため

## 4 上記3で「1.」を選んだ方は以下に記載ください

## 4-1. 申立の内容(4-1及び4-2は、イベントのチケット・予約票・切符等の証憑提出できる場合は記載不要)

私は\_\_\_月\_\_\_日に、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。

## 4-2. 申立した活動の概要(※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：\_\_\_\_\_

4-3. ワクチンの接種の有無（✓を記入ください） はい いいえ

## 4-4. 上記4-3で「いいえ」を選んだ場合、その理由（✓を記入ください）

1.  12歳未満である 2.  健康上の理由 3.  その他（自己の意思等）

## 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		
	VTP等分（4-4で「1.」または「2.」を選んだ場合）	一般分（3で「2.」を選んだ場合）	対象外（左記のいずれにも該当しない場合）
	*日付：_____		
	*書類の種類（該当にマル）： チケット・予約票・切符・申立書・その他（_____）		
（その他：回数疎明を求めた際等に記入）			