

# 新型コロナウイルス 検査依頼書

一般財団法人 沖縄県環境科学センター 殿  
下記の通り検査を依頼します。

( 新 規 ・ 一 般 )

※太枠内をもれなくご記入下さい。  
検査報告書は依頼書通りに作成いたしますので正確にご記入願います。

取得した個人情報は当該目的にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。

|  |       |
|--|-------|
| 受付番号   | D-    |
| 受付年月日  | 年 月 日 |
| 報告予定日  | 年 月 日 |
| 報告書受取方法(結果)  |       |
| 下記のいずれか1つ選択してください  |       |
| <input type="checkbox"/> Web通知 <input type="checkbox"/> 直接受取(3~4日) <input type="checkbox"/> 郵送(4~5日) |       |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| 被験者氏名              | ふりがな     |
| 住所・連絡先             | 〒        |
| 現在お住まいの住所を記載してください | 電 話      |
| 被験者生年月日            | 西暦 年 月 日 |
| 勤務先名称<br>又は学校名     |          |

下記の症状などについてチェックをお願いします。

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ①発熱症状が3日以上続いている                 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ②味覚または嗅覚異常の症状がある                | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③過去2週間の間に新型コロナウイルス陽性者と直接会って会話した | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④過去2週間の間に「沖縄県外」へ渡航した            | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤過去2週間の間に「国外」へ渡航した              | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥過去2週間の間に「沖縄県外の方」と直接会って会話した     | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

※過去3カ月以内に「陽性」が出た方は検査をお控え願います。

※当センターは医療機関ではないため、上記①~③に該当する方は医療機関への受診をお勧めいたします。

備考

|             |        |                          |       |
|-------------|--------|--------------------------|-------|
| バーコードラベル貼付欄 | 手数料    |                          | 請 求   |
|             | 消費税    |                          | 年 月 日 |
|             | 合 計    |                          | 領 収   |
| 採取日時:       |        |                          | 年 月 日 |
| 受領検体数       | 検査結果   | 備考                       |       |
|             |        |                          |       |
|             |        |                          |       |
| 受付担当者       | 担当課受領者 | 証明書発行日及び引渡方法及び部数         | 受領印   |
|             |        | 報告書(郵送・窓口・持参・担当) 年 月 日 部 |       |

<担当課記載欄>

|         |    |     |       |       |       |
|---------|----|-----|-------|-------|-------|
| 試験月日    | 部門 | 責任者 | 試験担当者 | 証明書作成 | 発行年月日 |
| 始 年 月 日 |    |     |       |       | 年 月 日 |
| 終 年 月 日 |    |     |       |       |       |

## 誓約書/同意書

新型コロナウイルス感染症に関する検査で検査結果が「陽性」であった場合には、当センターが提携する医師の問診を受診するようお願いいたします。

また、検査結果に基づき医師の診断が必要となることから、当センターの提携する医師へ検査結果に関する個人情報を提供します。

1. 私は、検査結果が陽性であった場合には、(一財)沖縄県環境科学センターの提携医師の問診(電話による診療)を受診することを誓約します。
2. 私は、(一財)沖縄県環境科学センターが提携医師に対して、検査結果に関する個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

※「誓約書/同意書」は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2第1項の規定に基づく「新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために、新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供するものが講ずるべき措置」によるものです。

何卒、ご理解・ご協力の程、宜しくお願いいたします。

# 新型コロナウイルス 検査依頼書 記入例

一般財団法人 沖縄県環境科学センター 殿  
下記の通り検査を依頼します。

( 新 規 ・ 一 般 )

※太枠内をもれなくご記入下さい。  
検査報告書は依頼書通りに作成いたしますので正確にご記入願います。

取得した個人情報は当該目的にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。

|   |       |
|---|-------|
| 受付番号  | D-    |
| 受付年月日   | 年 月 日 |
| 報告予定日   | 年 月 日 |
| 報告書受取方法(結果)   |       |
| 下記のいずれか1つ選択してください   |       |
| <input type="checkbox"/> Web通知 <input type="checkbox"/> 直接受取(3~4日) <input checked="" type="checkbox"/> 郵送(4~5日) |       |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 被験者氏名                        | ふりがな <b>がんじゅう たろう</b>                     |
|                              | <b>頑丈 太郎</b>                              |
| 住所・連絡先<br>現在お住まいの住所を記載してください | 〒 <b>901 - 2111</b><br><b>浦添市字経塚720番地</b> |
|                              | 電 話 <b>098-875-1941</b>                   |
| 被験者生年月日                      | 西暦 <b>2000 年 1 月 1 日</b>                  |
| 勤務先名称<br>又は学校名               | <b>一般財団法人沖縄県環境科学センター</b>                  |

下記の症状などについてチェックをお願いします。

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ①発熱症状が3日以上続いている                 | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| ②味覚または嗅覚異常の症状がある                | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| ③過去2週間の間に新型コロナウイルス陽性者と直接会って会話した | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| ④過去2週間の間に「沖縄県外」へ渡航した            | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤過去2週間の間に「国外」へ渡航した              | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥過去2週間の間に「沖縄県外の方」と直接会って会話した     | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |

※過去3カ月以内に「陽性」が出た方は検査をお控え願います。

※当センターは医療機関ではないため、上記①~③に該当する方は医療機関への受診をお勧めいたします。

備考

|                            |        |                                 |       |
|----------------------------|--------|---------------------------------|-------|
| バーコードラベル貼付欄                | 手数料    |                                 | 請 求   |
|                            | 消費税    |                                 | 年 月 日 |
|                            | 合 計    |                                 | 領 収   |
| 採取日時: <b>2021年7月7日 12時</b> |        |                                 | 年 月 日 |
| 受領検体数                      | 検査結果   | 備考                              |       |
|                            |        |                                 |       |
|                            |        |                                 |       |
| 受付担当者                      | 担当課受領者 | 証 明 書 発 行 日 及 び 引 渡 方 法 及 び 部 数 | 受 領 印 |
|                            |        | 報告書(郵送・窓口・持参・担当) 年 月 日 部        |       |

<担当課記載欄>

|         |     |       |       |       |       |
|---------|-----|-------|-------|-------|-------|
| 試験月日    | 部 門 | 責 任 者 | 試験担当者 | 証明書作成 | 発行年月日 |
| 始 年 月 日 |     |       |       |       | 年 月 日 |
| 終 年 月 日 |     |       |       |       |       |

## 誓約書/同意書

新型コロナウイルス感染症に関する検査で検査結果が「陽性」であった場合には、当センターが提携する医師の問診を受診するようお願いいたします。

また、検査結果に基づき医師の診断が必要となることから、当センターの提携する医師へ検査結果に関する個人情報を提供します。

1. 私は、検査結果が陽性であった場合には、(一財)沖縄県環境科学センターの提携医師の問診(電話による診療)を受診することを誓約します。
2. 私は、(一財)沖縄県環境科学センターが提携医師に対して、検査結果に関する個人情報を提供することに同意します。

令和3年 7月 7日

日付、住所、氏名のご記入をお願いします

住所: 浦添市字経塚720番地

氏名: 頑丈 太郎

※「誓約書/同意書」は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2第1項の規定に基づく「新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために、新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供するものが講ずるべき措置」によるものです。

何卒、ご理解・ご協力の程、宜しくお願いいたします。