**新型コロナウイルス感染症検査申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体のお申込み | 団体名称（略称ではなく正式名称でご記入ください） |
| フリガナ |  |
| 団体名 |  |
| ご担当者 |  | 電話番号 |  |
| E-mail | 　　　　　　@ |
| 検査項目をお選びください | 結果帳票をお選びください | ご希望時にお選びください |
| 項目・単価（税込） | 申込人数 | 結果帳票内容 | 希望に〇 | 内容・単価（税込） | 希望に〇 |
| 抗原定量検査（8,180円） |  | 個人結果通知書（検査料に含む） |  | 陰性証明書（1通あたり2,200円） | 和文 |  |
| PCR検査（16,500円） |  | 検査結果連名簿（検査料に含む） |  | 英文 |  |
| 検体回収希望日（土日・祝日除く） | 第1希望 |  | 第2希望 |  | 第3希望 |  |
| ※　1団体あたり10名以上のお申込みで訪問回収いたします。10名未満の場合は，当協会施設にご持参いただくことになります。日程など詳しくは，担当職員が後ほどご連絡いたします。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人のお申込み | フリガナ |  | 電話番号 | （日中連絡がとれる番号） |
| 漢字氏名 |  |  |
| 検査項目をお選びください | ご希望時にお選びください | 検査希望日（土日・祝日除く） |
| 項目・単価（税込） | 希望に〇 | 内容・単価（税込） | 希望に〇 | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| 抗原定量検査（8,180円） |  | 陰性証明書（1通あたり2,200円） | 和文 |  |  |  |  |
| PCR検査（16,500円） |  | 英文 |  |
| ※　個人結果票を発行いたします（検査料金に含んでおります。）。※　来会日時など詳しくは，担当職員が後ほどご連絡いたします。 |
| ご希望会場（希望に〇） | 水戸市 |  | 土浦市 |  | 筑西市 |  |

|  |
| --- |
| 抗原定量検査をご希望の場合（事前にお読みください） |
| 抗原定量検査をご希望で次に該当する場合は，当協会の判断にてPCR 検査を実施させていただきます。〇　抗原検査値が疑陽性値（0.67pg/mL 以上4.00pg/mL 未満）の場合⇒　陰性または陽性を確定させるためにPCR 検査を行います。この場合，抗原定量検査とPCR検査の両方を請求させていただきます。〇　検体量がごく少量のため抗原検査値の信頼性が損なわれる場合⇒ 抗原定量検査を省略しPCR 検査を行います。この場合，PCR 検査料を請求させていただきます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| お問合せ | 本部渉外課　〒310-8501 水戸市笠原町489-5　TEL 029-241-0542　担当：上久保・塚越県南センター事業推進課　〒300-0025 土浦市手野町1-1　　TEL 029-830-3355　担当：石川・根本県西センター事業推進課　〒308-0125 筑西市関本分中37-1　TEL 0296-20-3480　担当：森田・飯島 |