

店舗名	フリガナ	代表者 連絡先	TEL（必須）
代表者名			FAX
店舗住所	〒		メール アドレス
検査希望数			人

【検査を受ける方のお名前をご記入ください】

※記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。

NO	フリがな 氏名	備考
1	フリがな	
2	フリがな	
3	フリがな	
4	フリがな	
5	フリがな	
6	フリがな	
7	フリがな	
8	フリがな	
9	フリがな	
10	フリがな	

【同意事項】

- 検査の結果は、代表者にご連絡いたします。
- 検査の結果、陽性の疑いのある者が発生した場合は、別府市から代表者及び本人に連絡するとともに保健所に情報提供いたします。本人から保健所へ連絡し、行政検査（無料）のPCR検査を受けていただきます。行政検査の結果が陽性の場合、保健所が行う調査にご協力をいただきます。
- 調査の結果、感染の恐れのある利用者を特定できない場合は、店舗名を公表することもあります。

上記事項に同意の上、申込書を提出します。

↓以下は健康づくり推進課で記載

処 理 欄	受付日	名簿記入	検体回収	結果報告

※不足分はお手数をおかけいたしますが

検査キット提出予約（検査を受ける本人→別府市）

コピーをしてお使いください

※太枠内全てご記入ください

ふりがな		住所	〒
氏名			
生年月日		電話番号	(連絡のつきやすい番号をご記入ください)
勤務店舗名		検体提出希望日時	下表より選び番号をご記入ください

初回検体提出希望日時(下記の日程のうち、希望する番号を上記記入欄に記入してください。)

《初回検体提出日程》 時間帯毎 定員30名～35名

番号	月日	時間	番号	月日	時間
1	令和3年1月26日(火)	14:00～14:30	19	令和3年2月2日(火)	14:00～14:30
2		14:30～15:00	20		14:30～15:00
3		15:00～15:30	21		15:00～15:30
4		15:30～16:00	22		15:30～16:00
5		16:00～16:30	23		16:00～16:30
6		16:30～17:00	24		16:30～17:00
7	令和3年1月29日(金)	14:00～14:30	25	令和3年2月5日(金)	14:00～14:30
8		14:30～15:00	26		14:30～15:00
9		15:00～15:30	27		15:00～15:30
10		15:30～16:00	28		15:30～16:00
11		16:00～16:30	29		16:00～16:30
12		16:30～17:00	30		16:30～17:00
13	令和3年2月1日(月)	14:00～14:30			
14		14:30～15:00			
15		15:00～15:30			
16		15:30～16:00			
17		16:00～16:30			
18		16:30～17:00			

【注意】検体採取当日(提出日)に発熱、咳、倦怠感等風邪のような症状のある場合は、この検査を受けずに医療機関を受診してください。

【同意事項】

- 検査の結果は、代表者にご連絡いたします。
- 検査の結果、陽性の疑いのある者が発生した場合は、別府市から本人及び代表者に連絡するとともに保健所に情報提供いたします。本人から保健所へ連絡し、行政検査(無料)のPCR検査を受けていただきます。行政検査の結果が陽性の場合、保健所が行う調査にご協力をいただきます。
- 調査の結果、感染の恐れのある利用者を特定できない場合は、店舗名を公表することもあります。

上記事項に同意の上、申しいたします。

↓ 以下は健康づくり推進課で記載

処 理 欄	受付日	名簿記入	検体回収	結果報告