

この申込書は、

- ① 飲食、イベント、旅行等（ワクチン検査パッケージ 又は 対象者全員検査等）に際して必要な検査
- ② 都知事の受検要請に基づき、感染に不安を感じる方が受ける検査に使用するものです。

検査申込書

令和 年 月 日

1 検査の目的

本日の検査の目的について、下記より1つ選択

1. 飲食、イベント、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・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等）（2.に該当する場合を除く）

【概要・日付がわかる予約票等の提示又は以下に活動の概要の記載が必要】

（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。

活動日： _____ 月 _____ 日

活 動：飲食／イベント／旅行・帰省／

_____ その他（具体的に： _____）

詳 細： _____

2. 都知事からの受検要請があり、感染不安を感じるため

3. その他（ _____ ）

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（うち当月 _____ 回）

今回の検査が、当月4回目以上の場合、以下に理由を記載してください。

理由（ _____ ）

3 確認事項

検査を受ける前に下記の事項を読み、確認のうえ ✓を記入してください。

- 仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関に受診します。
- 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は東京都から求めがあった場合には東京都に提出されることがあることについて同意します。

また、東京都が必要と認め、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、区市町村に照会を行ったときは、区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。

※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、東京都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。

(検査受検者)

氏名： _____

住所： _____

性別： _____

生年月日： _____

連絡先：(電話番号) _____

(Eメールアドレス) _____

※ 身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード、学生証、在留カード等）をご提示ください。

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・全員検査等分 (3で「1.」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 ・その他 ()		
(その他)			