

PCR 検査受検申請書

年 月 日

尼崎市長 様

(申請者)

所在地： _____

施設名： _____

代表者： _____ (印)

連絡先： _____

尼崎市障害者支援施設及び介護保険施設等新規入所者 PCR 検査事業による PCR 検査の受検を下記の通り申請します。

記

1 申請内容

検査キット送付希望数	_____ 個
提出書類	PCR 検査申請書兼同意書 _____ 枚

【注意点】

- ・ PCR 検査受検申請者に該当する PCR 検査申請書兼同意書を必ず添付する。
- ・ 検査キット送付希望数は PCR 検査申請書兼同意書送付枚数と同数を上限とする。

以 上

(尼崎市記入欄)

令和 年 月 日

上記のとおり、申請を受理します。

課長	課長補佐・係長	係