

FAX

皆野町役場 健康こども課

FAX : 0494-62-2791

送付 埼玉県 皆野町役場

健康こども課 健康づくり担当

電話 : 0494-62-1288

(課直通)

発信元 住所 皆野町大字 _____

発信者氏名 _____

(FAX での連絡希望の方のみ記入してください)

FAX _____

抗原検査キット無料配布申込書

抗原検査キット無料配布を申し込みます。

令和 4 年 8 月 日

(下記項目を口に✓をいただき全てを満たしていることを確認する)

- 皆野町在住の50歳未満発熱症状がある方で基礎疾患がないなど重症化リスクの低い方
又は同居の家族に陽性者のいる濃厚接触者
- ご自身で検体を採取することが可能な方
- 指定配布場所で無症状のご家族などによる受取可能な方
- 検査結果をアンケートシステムにより県に報告していただける方 (キット受け取り後2日以内)

症状のある方又は濃厚接触者 (濃厚接触者が複数の場合、右記に代表者名を記入し、他家族の方は下記に氏名のみ記入してください) _____	住所 皆野町大字 _____ 氏名 _____ 年齢 _____ 電話番号 _____
50歳未満の有症状のある方の症状	熱 _____℃ のどの痛み 関節痛 下痢 その他の症状記入 _____
受け取りに来る方	氏名 _____ 電話番号 _____ 車の車種 _____ ナンバー _____ 車の色 _____

※使用者 1 人につき 1 個の配布となります。

キット申請総個数 _____ 個

対象期間 ~令和4年8月31日