

## 検査結果通知書

- この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」や「対象者全員検査」等においてのみ有効です。
- 入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。
- 本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染症の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

**陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。**

受検者氏名 \_\_\_\_\_ (フリガナ \_\_\_\_\_)

検体採取日<sup>※1</sup> 2022年 月 日

検査結果 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能<sup>※2</sup>

有効期限<sup>※3</sup> 2022年 月 日

検査方法 PCR検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体 唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名 \_\_\_\_\_

※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。

※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等とご相談ください。

※3 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

事業所名（又は検査所名）<sup>※4</sup> \_\_\_\_\_

検査管理者氏名 \_\_\_\_\_

※4 PCR検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

### 【陽性の場合】

- かかりつけ医などの身近な医療機関に電話で相談してください。  
相談する医療機関に迷う場合は、「石川県発熱患者等受診・コロナワクチン副反応相談センター」に電話し、受診先について相談してください。  
電話番号 0120-540-004

## 検査結果通知書

- この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」や「対象者全員検査」等においてのみ有効です。
- 入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。
- 本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染症の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

**陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。**

受検者氏名            〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)

検体採取日<sup>※1</sup>        2022年〇月〇日

検査結果            陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能<sup>※2</sup>

有効期限<sup>※3</sup>        2022年〇月〇日

検査方法            PCR検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体                唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名    〇〇 〇〇

※1 検査日のみわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。

※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等にご相談ください。

※3 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

事業所名（又は検査所名）<sup>※4</sup>        〇〇 〇〇

検査管理者氏名                        〇〇 〇〇

※4 PCR検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

### 【陽性の場合】

- かかりつけ医などの身近な医療機関に電話で相談してください。  
相談する医療機関に迷う場合は、「石川県発熱患者等受診・コロナワクチン副反応相談センター」に電話し、受診先について相談してください。  
電話番号 0120-540-004