

様式第1号（第4条関係）

湯河原町抗原検査キット配付申請書

年 月 日

湯河原町長 様

抗原検査キットの配付を受けたいので、湯河原町抗原検査キット配付事業実施要綱第4条の規定により申請します。

申請者	電話番号
住所	
事業所等名	
陽性者等の確定日※	年 月 日
配付希望数	セット

※陽性者等の確定日とは、新型コロナウイルス感染症の陽性者又は濃厚接触者として保健所が確認した日をいう。

留意事項

- 1 検査の結果が陽性であった場合は、神奈川県新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル（0570 - 056774）に相談してください。
- 2 検査の結果が陰性であってもそれを確定するものではなく、体内のウイルス量が少ない場合は、偽陰性（感染している状態でも検査結果が陰性）である可能性がありますので、引き続き感染予防策に取り組む必要があることをご理解いただきますようお願いいたします。
- 3 検査の結果が陰性であった場合も、今回の検査結果を陰性の「証明」として扱うことはできませんのでご了承ください。
- 4 抗原検査キットの備蓄状況によっては、配付希望数をお渡しできない場合があります。

承 諾 書

この制度は、湯河原町独自の制度ですので、配付する抗原検査キットにより何らかの損害、障害等を負っても損害賠償は請求しません。

氏 名

住 所