

この申込書は、以下の検査を申し込む際に使用するものです。

- ① 飲食、イベント、旅行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

## 検査申込書

【年末年始期間（2022/12/24～2023/1/12）専用】

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1～3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）  
【原則として抗原定性検査により検査実施】

- 検査の目的である経済社会活動の概要・日付が分かる予約票等（**切符も可**）の提示又は  
下記「（活動の概要及び検査を希望する「事情」）」を記入した。

（**ワクチン接種状況**）※いずれか1つにレを記入

- オミクロン株対応ワクチンの接種が未了である。  
 オミクロン株対応ワクチンを接種済みであるが、

- ・ 対象者全員検査等  
・ 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動（**帰省を含む**）

に際して検査結果を求められた場合等、オミクロン株対応ワクチン接種完了者であっても  
検査を受検する必要がある、その旨を説明する書類等の提示又は下記「（活動の概要  
及び検査を希望する「事情」）」を記入した。

（**検査の種類**）※いずれか1つにレを記入

- 抗原定性検査の受検を希望する。（原則）  
 PCR検査等の受検を希望する。

10歳未満であること又は高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定されている  
などの「事情」がわかる書類等の提示又は下記「（活動の概要及び検査を希望する「事情」）」  
を記入した。

（**活動の概要及び検査を希望する「事情」**）

※「活動」欄には、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具体的に記載してください。

※「詳細」欄には、上記「活動」の詳細のほか、「事情」について、例えば上記「活動」において  
オミクロン株対応ワクチン接種者を含めて全員検査を求められていること（その場合は主催者からの  
案内等（電子メールの文面の提示等でも可）これを示せるものを提示してください。）や、高齢者や  
基礎疾患を有する者等との接触が予定されている場合はその月日などを記載してください。

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の対応について、以下のとおり確認しました。  
 (発生届の届け出対象となる場合) 医療機関を受診  
 (発生届の届け出対象とならない場合※) 東京都陽性者登録センターに申請し、陽性の確定診断を受けることができる。 ※ 65歳未満の方、入院を要しない方、コロナ治療薬や酸素投与が必要ない方、妊娠していない方
- 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、ワクチン接種状況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状況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、ワクチン接種状況については、別途区市町村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 (任意)： \_\_\_\_\_ 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 (1で「1.」を選んだ場合)	一般分 (1で「2.」を選んだ場合)	対象外 (左記以外の場合)
	*日付： _____ *書類の種類： チケット・予約票・切符・ その他 ( )		
実施する検査の種類： ※いずれかを○で囲む PCR検査等 ・ 抗原定性検査	その他：回数疎明を求めた際等に記入		