

埼玉県抗原検査キット無料配布事業に関する使用同意書

以下の項目を必ず☑してください。

埼玉県在住者である

発熱や何らかの風邪症状がある

基礎疾患や、肥満などの重症化リスクがない

検査結果を県のシステムから報告ができる（インターネット操作ができる方のみ）

原則1人1回のみの配布

上記内容を確認、同意いたしました。

署名

(16歳未満は保護者署名)

生年月日 年 月 日 (歳) 連絡先

スタッフ記入欄 (受付日 / ST000)

【注意】

- ・陽性の場合、同封されている『別紙抗原検査キットの配布を受けた方へ』をご確認ください。
- ・対面による医師の診察や薬の処方を希望する場合、発熱外来へのご受診が必要となります。当院へ受診される場合は完全予約制となりますので、必ず発熱外来での診療予約をしてからご来院ください。当院で配布した抗原キットで陽性になっても、ご予約のない方はお受けできませんので予めご了承ください。