

福岡県知事 殿

記入例

法人で取りまとめた提出でも  
薬局・医療機関単位での提出でも可。  
(開設者又は管理者を記載)

所在地	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7
事業者名	(株) 福岡 福岡薬局吉塚店
代表者名	代表取締役 福岡太郎 管理者 福岡次郎

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業  
実施計画書

どちらかを記載

( 当初申請 )

※「変更申請」及び「変更届出」の場合は、変更箇所を朱書きすること。

## 1 事業者情報

(1) 担当者	フリガナ	フクオカ ハナコ	所属部署	管理部
	氏名	福岡花子		
	連絡先	電話番号： 092-643-@@@@ メールアドレス： hanako##@fukuoka.co.jp, jiro##@fukuoka.co.jp		
(2) 事業者の事業内容 (右記から選択の上、概要を記載)	医療機関	<input type="radio"/> 薬局	衛生検査所等	
ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者（具体的な事業内容を以下に記載） 〔事業内容： 〕				

## 2 振込先情報

金融機関名	福岡県銀行	金融機関コード (4桁)	0000
本・支店名	県庁内支店	支店コード (3桁)	111
預金種別	普通	口座番号 ※1 (7桁)	1234567
フリガナ	か)フクオカ	フリガナは、通帳の表紙裏側の記載のとおりに入力してください (「ッ」「ャ」「ュ」「ョ」等小書き文字は不可です)。	
口座名義人 ※2	株式会社福岡		

※1：口座番号が6桁以下の場合、はじめに「0」を

※2：必ず上記事業者に関する名義の口座をしてください。

(上記事業者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります)

## 3 同意事項

確認の上、全ての項目にチェック  
をお願いします。

- ✓ 検体採取の立会いは検査管理者により実施します。
- ✓ 検体採取の立会い若しくは検査実施に係るマニュアルを作成し、又は「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」若しくは「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」をいつでも参照できるように常置しています。
- ✓ 検体採取を行う場所として、添付の図面に示した実施場所を確保しています。
- ✓ 過去の相当期間において、実施要領の違反に基づく登録取消や関係法令の違反がなかったことを誓約します。
- ✓ 本計画書の記載内容及び添付の内容に誤りがないことを証明するとともに、実施要領に従った事業を実施することに違反した場合は、県から交付される補助金等を返還等する必要があることについて同意します。
- ✓ 本計画書の証拠書類を保存するとともに、福岡県から必要に応じて提出等の求めがあった場合には、これに応じることに同意します。
- ✓ 本計画書に記載された事項は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。また、実施事業者として事業所名等を公表されることに同意します。
- ✓ 事業者の代表者、役員等が実施要領第2条第3項に規定する暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、福岡県が福岡県警察本部に照会することについて承諾します。

## 4 添付資料

- ・振込口座の通帳の写し（2 振込先情報関連）
- ・別紙1（事業所に関する情報）
- ・別紙2（暴力団排除措置に関する情報）

**記入例**

**事業所に関する情報**

ある場合は、事業所ごとに様式を作成すること

**1 概要**

(1) 立会い等又は検査を行う事業所の名称・所在地等	名称	福岡薬局吉塚店			
	所在地	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7			
	電話番号	092-643-●●●●			
	駐車場	有	備考(駐車場)		
	ウェブサイト(ある場合のみ)	<a href="https://www.fukuoka-ph/yoshizuka">https://www.fukuoka-ph/yoshizuka</a>			
(2) 実施期間等	検査開始日	2022/4/11	から開始予定		
	検査終了日(どちらかを選択)	○	終了日未定(当分の間、検査を実施)		
	定休日(曜日等を記載)	日曜、祝日			
	検査実施時間(受付時間)	9:00	~	17:00	備考(検査実施時間) 土曜日は13:00まで
	予約	予約推奨		備考(予約) できるだけ事前にお電話ください。	
(3) 検査の種類及び検体採取の方法(複数選択可)	<PCR検査等( LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ。)> 本人が検体(唾液・鼻腔ぬぐい液)を採取 医師等が検体(鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液・唾液)を採取( )				
	<抗原定性検査> 本人が検体(鼻腔ぬぐい液)を採取 医師等が検体(鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液)を採取(医療機関に限る。)				
(4) 検査の単価、積算等	検査種類(例)PCR検査	単価(税込)(例)〇〇円	単価の積算(例)検査キット仕入額〇〇円+各種経費2,500円	抗原定性検査キットの調達先又はPCR検査委託先等	
	PCR検査	8,000 円	検査委託料(回収費含む)5,000円+容器代500円+各種経費2,500円	株式会社〇〇〇	
	抗原定性検査	3,300 円	検査キット仕入額800円+各種経費2,500円	〇〇〇株式会社	
(5) 1日当たりの立会い等又は検査の実施可能数(見込み)	PCR検査等	20	件/日		
	抗原定性検査	20	件/日		
(6) 検体採取場所の整備に要する経費の有無	有(以下に記載)				
	品名	数量	税込価格(合計)		
	パーティション	2	11,000 円		
	テーブル	2	33,000 円		
	いす	2	11,000 円		
			円		
			円		
			円		
		合計	55,000 円		

【PCR検査等】委託先(衛生検査所、医療機関)を記載してください。  
※自社で分析まで行う場合は、医療機関又は衛生検査所の名称と試薬名を記載してください。  
【抗原定性検査】調達先(医薬品卸売販売業者)を記載してください。

【3行で収まらない場合】27~32行目を非表示にしていますので、再表示させて(+ボタンを押下して)入力してください。

【入力漏れに御注意】「無」の場合は、「無」を選択し

【9行で収まらない場合】48~54行目を非表示にしていますので、再表示させて(+ボタンを押下して)入力してください。

【代表的な補助対象物品】パーティション、衝立、テーブル、いす、テント(屋外で実施する場合)及びこれらに類する物品の購入費、設置工事費、リース料  
※詳細は、「検査体制整備支援部分の補助対象物品について」(県HPに掲載)を確認してください。  
※検体採取の実施場所1か所(1店舗)につき、上限100,000円(税込)  
※現時点での見込みで備いません(変更になっても再提出不要です。実績報告書で確認します)。  
※消耗品類(消毒液、マスク、手袋等)は対象外です。

**2 オンライン及びドライブスルーによる実施(該当する場合のみ回答、複数選択可)**

- 直接渡し・オンライン立会い方式(実施要領第1条第5項前段)により実施(実施方法を別紙に記載)
- 郵送・オンライン立会い方式(実施要領第1条第5項後段)により実施(実施方法を別紙に記載)
- 車内検体採取(ドライブスルー方式)(実施要領第1条第6項)により実施。

原則、対面での実施ですので、チェック不要です。

**3 添付資料**

- 検査実施場所を示す図面

車内検体採取(ドライブスルー)の場合も建物と駐車場の位置関係が分かる図面等(写真でも可)を添付してください。

駐車場の自家用車内で検体採取等を行う場合には、チェックを付けてください。

# 記入例

## 採集場所を示す図面>

採集スペースを「赤丸」で囲い、「検体採取スペース（既存スペース活用）」「検体採取スペース（新設）」などと記載ください。

※既存の図面（薬局開設許可申請時に提出された薬局の平面図など）がある場合は、それに加筆してください。

※既存の図面がない場合は、記入例を参考に簡単な図面を作成してください。

### < 検体採取場所に関する確認事項 >

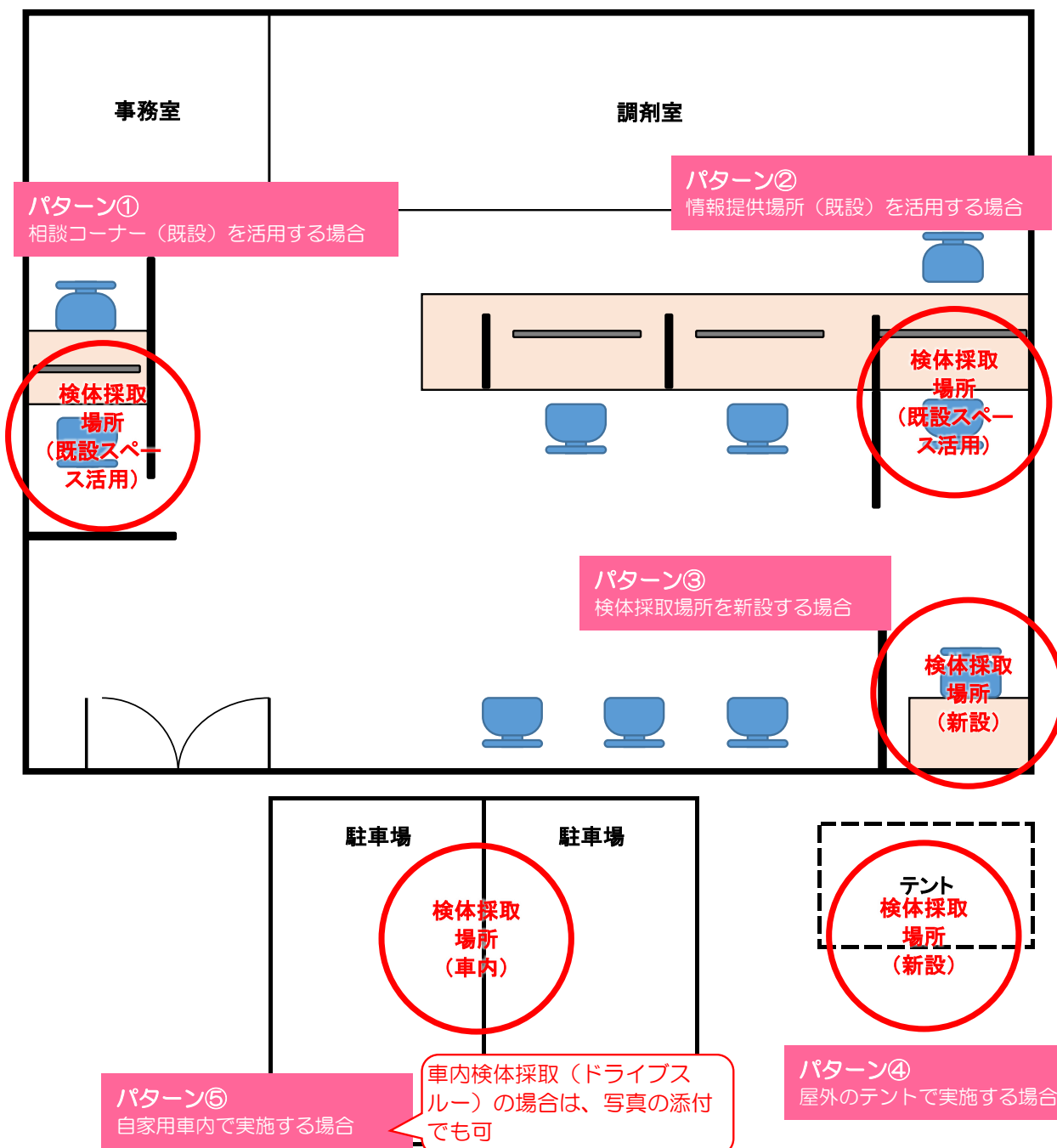
※ドライブスルーの場合は、チェック不要です。図面のみ添付してください。

どちらかを選択してください。 ※ドライブスルーの場合はチェック不要です。

- スタッフと受検者の間隔を2m以上確保しています。
- スタッフと受検者の間にアクリル板等の仕切を設置しています。

内容を確認し、チェックを付けてください。 ※ドライブスルーの場合はチェック不要です。

- パーティションなどにより待合スペースなどと区画し、感染防止を図るとともに、他の利用者等か



**記入例**

**暴力団排除措置に関する情報**

役職	氏名 (半角カタで入力、 姓と名は半角スペースで分ける)	氏名 (姓と名は全角スペースで分ける)	生年月日				性別 男性：M 女性：F
			元号 大正：T 昭和：S 平成：H	年	月	日	
代表取締役	フカ 知	福岡 太郎	S	60	1	1	M
取締役	フカ ジョウ	福岡 次郎	H	1	4	1	M

薬局・医療機関名で申請される場合であっても、「法人の役員」を記載してください（開設者が個人である場合を除く）。

※役員  
業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者  
をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを  
問わず、当該団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役  
又はこれらに準ずる者と同程度の支配力を有するものと認め  
られる者を含む。

記入上の留意点

- 1 役職欄は、事業主又は役員について記入すること。
- 2 外国人で日本名もある場合は、各々一列に入力すること。
- 3 アルファベット氏名はカタカナで入力すること。
- 4 常用漢字ではない文字が氏名に使用されている場合は、簡体字を当てること。
- 5 適当な簡体字がない場合は、欄ごと空白とすること。
- 6 欄が足りない場合は適時追加すること。