

検査結果通知書

本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染者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。

受検者氏名 _____ (フリガナ _____)

検体採取日^{※1} 2023年 月 日

検査結果 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能^{※2}

有効期限^{※3} 2023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 検査日のみ分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）^{※4} _____

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】

医師による診断を受けるため、検査所からの案内に従い、

PCR検査の場合

事前に連絡をした上で医療機関を受診 又は 専用フォームから「陽性者登録」（要件あり）

抗原定性検査の場合

事前に連絡をした上で医療機関を受診してください。

(紙で発行する場合の記載例)

検査結果通知書

本通知書における検査結果は、新型コロナ感染者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。

受検者氏名 〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)

検体採取日^{※1} 2023年〇月〇日

検査結果 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能^{※2}

有効期限^{※3} 2023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）^{※4} 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】

医師による診断を受けるため、検査所からの案内に従い、

PCR検査の場合

事前に連絡をした上で医療機関を受診 又は 専用フォームから「陽性者登録」(要件あり)

抗原定性検査の場合

事前に連絡をした上で医療機関を受診してください。