

燕市長 様

## 同意書

「燕市新型コロナウイルス感染症流行地域往来者等PCR検査費用助成金」の交付を申請するにあたり、下記の内容について同意します。

### 記

- ・このたびのPCR検査成績が陽性だった場合は、受検者本人が、保健所へ必ず報告し、指示を仰ぎます。
- ・PCR検査は採取した検体中にウイルスがあるかを確認するものであり、このたびの検査成績が検査日以降も継続するものではないことを理解します。
- ・このたびのPCR検査成績が陰性だった場合でも、偽陰性の可能性もあることから、引き続きマスクの着用や毎日の健康チェック等、新しい生活様式の実践に努めます。
- ・市が検査結果など必要に応じて行う調査等に協力し、正確に報告をします。

同意年月日	年 月 日
住所	〒 〇〇〇〇 燕市
氏名	
日中連絡が可能な電話番号	
往来地域名 (都道府県名等)	
往来期間	年 月 日 ~ 年 月 日

※ この同意書は、PCR検査を受ける前に必ず提出ください。提出がない場合は、助成の対象にならない場合があります。