

※※※電子申請ができない場合にご活用ください。※※※

送付先：北九州市保健所感染症医療対策課
(FAX：522-8775)

【新型コロナウイルス感染症 民間検査実施報告書】

- 検査件数の報告に当たっては、**結果判明日ごとに1日分をまとめてご報告ください。**
- 陽性が判明した際は、ハッシュス入力をお願いします。

実施医療機関名	
代表電話番号	
担当者	

※担当者の電話番号が代表電話番号と異なる場合は、担当者欄にご記入ください。
(OCRで読み取るため、FAX等の不要な情報は記載せず、かい書でご記入ください)

検査結果判明日	令和 年 月 日
---------	-------------------------

※ 検査件数を記入してください。複数の結果判明日がある場合は、
結果判明日毎に1枚の様式でお送りください。
(OCRで読み取るため、様式を変えたり、複数日分を一枚で報告しないでください)

検査種別	件数 (人)
PCR検査	
抗原検査	