（別紙２）

ワクチン・検査パッケージ制度等における

抗原定性検査を使用した検査実施体制に関する確認書

①　**検体採取に立ち会う検査管理者が研修を受講**していることを確認して、リスト化しています。

②　抗原定性検査を使用した検査の結果が陽性となった場合に**紹介先として受診可能な医療機関（新型コロナウイルス感染症の診断・治療・検査を行う医療機関）又は「受診・相談センター」を把握しておくなど**事前に対応を決めています。

③　抗原定性検査は、**ワクチン・検査パッケージ制度等における検査結果確認の目的のみ**に使用します。

④　検査は、研修を受けた**検査管理者の立ち会い・管理下において実施**します。

⑤　検査結果が陽性だった者には、直ちに**事前に確認した医療機関又は「受診・相談センター」を紹介**するなどして、受診を促します。

以上①から⑤までについて間違いないことを確認しました。

□　確認日：令和　　年　　月　　日

□　確認者（抗原定性検査キット等購入者）：株式会社○○○○

□　確認者の住所：○○県○○市○○

□　確認者が法人である場合には責任者の役職及び氏名

役職：（例）　　　　　氏名：○○○○

□　担当者の氏名と連絡先電話番号

氏名：○○○○　連絡先電話番号：○○○-○○○○-○○○○

□　購入予定数：●●●●個

□　検査結果が陽性となった者に紹介する医療機関※又は受診・相談センターの名称

○○○○診療所（住所：〇〇県〇〇市〇〇）／〇〇〇〇受診・相談センター

□検査結果が陽性となった者に紹介する医療機関※又は受診・相談センターの電話番号：

○○○-○○○○-○○○○

※医療機関名を記載する場合は、あらかじめ医療機関の了解を得た上で記入してください。