

受付日 / キット配布済み

三重県新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた無料 PCR 検査事業 申込書

■受付期間:令和3年10月11日(月)~令和4年2月10日(木)

※注意事項を必ず読んでから申込をお願いします。

フリガナ		性別<必須>		
申込者 氏名 <必須>		男・女 その他・回答しない	年齢 <必須>	歳
生年月日<必須> 西暦 年 月 日	FAX () -			
電話番号<必須> () -	*日中にご連絡がつく電話番号(携帯等)をご記入ください。			
分かりにくい文字の フリガナ	*「0(ゼロ)」と「o(オー)」「_(アンダーバー)」と「- (ハイフン)」「q(アルファベットキュー)」と「9(数字キュー)」等の区別をしっかりとお願いします。			
メールアドレス				
住所<必須> 〒				
* 県外から就業・就学をされている場合は 三重県内の就業先・就学先の【所在地】及び 【名称】をご記入ください。	【所在地】 〒			
	【名称】			
* 県外から帰省を予定されている場合は三 重県内の帰省先の【住所】をご記入くださ い。	〒			
本事業の申込について今回は何回目ですか?<必須> (いずれかに○印)	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目			
※複数回お申込の方は前回の申込日を記入してください。	月 日			
保護者同意(未成年者の場合) 必ずチェックを記入してください。<未成年の場合必須>	<input type="checkbox"/> 上記の者がPCR検査をすることに同意します。			
保護者氏名(保護者記入)				
対応言語(希望者)日本語以外による案内を希望される方は 対応言語をご記入下さい。 if you want to contact in other languages, please write the language down				