

(様式1)

### 濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査の実施届出

検査実施前もしくは同日の日付となります。

#### 記入例

届出年月日： 令和4年1月3日  
 医療機関名： 医療法人〇〇 〇〇クリニック  
 管理者名： 院長 〇〇 〇〇  
 担当者氏名： 医事課 〇〇 〇〇  
 連絡先： 098-〇〇〇-〇〇〇〇

検査対象者の所属の管理者の役職、氏名をご記入ください。

内容を確認する場合があります。担当者連絡先を記入ください。

No	検査対象者	職種	他の医療従事者による代替	ワクチン接種状況	濃厚接触があった日(最終暴露日)	検査日	検査種別	実施場所	陽性者氏名	陽性者の管轄保健所名
例	〇〇 〇〇	看護師	不可	2回済	2021/12/27	2022/1/3	抗原定性	自院	〇〇 〇〇	南部保健所
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

・赤いセルを入力ください。  
 ・シフトが決まっている場合などは、数日分の検査をまとめて記載可能です。  
 ・入力内容は、自動で報告様式に転記されます。

※原則、保健所から濃厚接触者と認定された者を対象とするが、感染拡大期において保健所業務のひっ迫により濃厚接触者の認定が遅れている場合は、医療機関(事業所)における濃厚接触者のリストアップを可能とする。

#### 【検査対象者】

- 他の医療従事者による代替が困難な医療従事者で、無症状であること。
- 新型コロナウイルスワクチンを2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること。
- 濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解していること。

(様式2)

# 濃厚接触者となった医療従事者に対する行政検査の実施報告 ( 月分)

実施月を記入ください

記入例

報告年月日は、原則、月末としてください。

報告年月日： 令和4年1月31日  
 医療機関名： 医療法人〇〇 〇〇クリニック  
 管理者名： 院長 〇〇 〇〇 印

検査対象者の所属の管理者の役職、氏名を記入し、押印ください。

下記内容について、契約書に基づき適切に実施されたことを確認したので、報告します。

検査結果を選択ください。

No	検査対象者	職種	他の医療従事者による代替	ワクチン接種状況	濃厚接触があった日(最終暴露日)	検査日	検査結果	検査種別	実施場所	陽性者氏名	陽性者の管轄保健所名		
例	〇〇 〇〇	看護師	不可	2回済	2021/12/27	2022/1/3	陰性	抗原定性	自院	〇〇 〇〇	南部保健所		
1	青いセル以外は、届出様式から自動転記されるため、記入不要です。			-	-	-	-	-	-	-	-		
2				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	自動計算のため入力不要			-	-	-	-	-	-	-	-		

報告内容について確認する場合があります。担当者連絡先を記載ください。

(委託料内訳)

検査種別	抗原定性	抗原定量	PCR検査	計
検査回数	0	0	0	0
委託額 (税込)	0	0	0	0

担当者氏名： 医事課 〇〇 〇〇  
 連絡先： 098-〇〇〇-〇〇〇〇  
 .....@\*\*\*\*.jp

記入例

請 求 書

実施報告から自動転記されます。

請求額 - 円（消費税込）

内訳	単価（税込）	回数	
抗原定性	3,000 ×	-	= -
抗原定量	5,000 ×	-	= -
PCR検査	12,100 ×	-	= -

対象月を入力ください。

（委託業務名）

医療機関における新型コロナウイルス感染症行政検査委託（ 月分）

上記のとおり請求します。

・ 契約締結の委任状に記載の代表者としてください。押印も委任状と同一の物としてください。

・ 役職も忘れずに記入してください。

令和 年 月 日

住 所： 沖縄県那覇市〇〇-△△

名 称： 医療法人〇〇 〇〇クリニック

代表者： 理事長 〇〇 〇〇 印

那覇市長 様

- ・ 原則、上記の代表者（債権者）の口座としてください。債権者以外の口座とする場合、委任状が必要になります。
- ・ 那覇市にすでに登録があり、内容に変更がない場合は登録不要です。
- ・ 変更がある場合は、変更申請が必要です。

下記の口座へ振り込みください。

金融機関名	〇〇銀行
支店名	〇×支店
口座の種類	普通預金
口座番号	〇〇〇〇〇〇
口座名義	医療法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇