

様式第5号(第11条関係)

愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査機関指定(変更)申請書

年 月 日

愛南町長 清水 雅文 様

申請者

所在地

名称

代表者氏名

電話番号



愛南町高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症検査の検査機関として指定を受けたいので、愛南町高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第11条第1項(第3項)の規定により申請(変更申請)します。

1 指定を受ける検査機関

名称及び代表者氏名	所在地	電話番号、FAX 番号等	1回当たりの検査費用
			円
			円
			円

2 検査方法

PCR検査の受検方法、検体の送付方法等が分かる資料を添付すること。