様式第１号（第６条関係）

名護市長　　殿

利用希望申請書兼検査結果情報共有に係る同意書

　【ＰＣＲ検査事業について】

　新型コロナウイルス感染症に高齢者が感染した場合、重症化する特性があるため、感染拡大や重症化を防止する観点から、名護市通所・入所系介護施設利用者へのＰＣＲ検査事業を行うものです。

　ＰＣＲ検査の結果、陽性となった場合には、事業所において迅速な対応を行うことで感染拡大を未然に防ぐことも可能となります。

　ＰＣＲ検査結果は、本来、個人に対してお伝えすべきものでありますが、本事業の趣旨をご理解の上、名護市及び施設の責任者において共有することに同意いただきますようお願いいたします。

　なお、市において業務上必要な限りにおいて共有するもので、個人情報を公表することはありません。

記

　私は、上記の目的を理解した上で、自身のＰＣＲ検査結果について、市及び（施設名）の責任者において共有することに同意します。

　なお、本事業利用に係る申請手続については、（施設名）に委任します。

 年 月 日

施設名：

利用者　住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※本人自署の場合は押印不要です。

代筆者　氏名：　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）

※本人自署が困難なため代筆する場合は、代筆者の氏名及び続柄（施設職員等も可）を記載してください。