様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

（申請先）

名護市長　殿

（申請者）

　事業所住所

　事業所名

　代表者氏名

名護市通所・入所系介護施設利用者へのＰＣＲ検査事業利用申請書

　名護市通所・入所系介護施設利用者へのＰＣＲ検査事業実施要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　ＰＣＲ検査希望者数　　　　　　人

２　添付資料

・名護市通所・入所系介護施設利用者へのＰＣＲ検査事業利用希望一覧表

・利用希望申請書兼検査結果情報共有に係る同意書