（様式第１号）

湯浅町長　　様

同　意　書

「湯浅町住み込み労働者新型コロナウイルス感染症検査費用助成金」の交付を申請するにあたり、下記の内容について同意します。

記

・ＰＣＲ検査を医療機関で受検した結果が陰性と判定された後、湯浅町内で就労します。
・ＰＣＲ検査の結果が陽性だった場合は、居住地を所管する保健所又は帰国者・接触者相談センターへ必ず報告し、指示を仰ぎます。
・検査結果に関わらず、検査結果書の写しを湯浅町へ必ず提出します。
・ＰＣＲ検査は採取した検体中にウイルスがあるかを確認するものであり、このたびの検査結果が検査日以降も継続するものではないことを理解します。
・ＰＣＲ検査結果が陰性であった場合でも、偽陰性の可能性もあることから、引き続きマスクの着用や毎日の検温及び健康チェックをする等、新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底します。
・町が検査結果など必要に応じて行う調査等に協力し、正確に報告をします。

<table>
<tr><td colspan="2">同　意　年　月　日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＰＣＲ検査を受けられる方の
住所・氏名</td><td colspan="4">〒　　－

㊞</td></tr>
<tr><td colspan="2">日中連絡が可能な電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">就労予定期間</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">湯浅町内での滞在場所</td><td colspan="4">湯浅町</td></tr>
<tr><td colspan="2">受検予定医療機関</td><td colspan="2"></td><td>受検予定日</td><td>令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">雇用者の住所・氏名
（法人名・代表者又は個人事業主名）</td><td colspan="4">〒　　－

㊞</td></tr>
<tr><td>事業所所在地</td><td>〒６４３－</td><td colspan="4">湯浅町</td></tr>
<tr><td colspan="2">日中連絡が可能な電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※添付書類：本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）