

〈同意書〉

私は、自己の希望による新型コロナウイルス感染症抗原検査について、
(医師名) _____ から説明
を受け、十分に理解しました。よって、自らの判断で抗原検査を希望します。

なお、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法により、感染者として
保健所の指示に従うことについて同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 時 _____ 分)

検査希望者氏名 (自署): _____

住所: _____