**※契約書と併せて提出してください。**

**新型コロナウイルス核酸検出及び抗原検出の検査実施に係る調査表**

記載年月日：令和　　年　　月　　日

医療機関名：

**○調査事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **調査内容** | **回　答** |
| 1 検査方法 | ①核酸検出（PCR又はLAMP法）②抗原検出※実施するもの全てを回答願います。※①については、検査手法（PCR又はLAMP法）も記載願います。 |  |
| 2 検査可能件数 | ○持続的に検査可能な１日あたりの検体数①核酸検出（PCR又はLAMP法）②抗原検出 | 　　　　　　　　　　件　　　　　　　　　　件 |
| 3 検査開始日 | ○検査開始日(契約締結時点で未確定の場合は予定日を記載してください。)①核酸検出（PCR又はLAMP法）②抗原検出 | 年　　月　　日年　　月　　日 |
| 4 委託要件 | 別紙「委託契約書」のとおり | 　 　適　　　　　否 |
| **※以下は、核酸検出（PCR又はLAMP法）を実施する場合のみ御記載願います。** |
| 5 核酸検出を実施する場合の検査実施機関 | ①医療機関（自施設）で実施②民間検査機関に委託※②については、委託先機関名（所在地含む）も記載願います。 | 　 |
| 6 核酸検出を実施する場合の検査日数 | ○検体採取から結果判明までに要する日数 | 　　　　　　　　　 日 |

***御協力ありがとうございます。***