

新型コロナウイルス感染症 無料PCR等検査について

2022.1/12付 北海道教育庁

生徒が感染不安でPCR等検査を希望する場合、北海道の「PCR等検査無料化事業」を活用し無料で受検することが出来ます。

無料で受けられる場合	検査申込書
道内外・オミクロン株感染拡大地域に行っていた	別添3 職員室前廊下に設置 これに必要事項を記入の上、別表「無料検査事業所」の希望場所にて予約の上検査を受けてください
周囲に感染者が確認されたが、濃厚接触者からは外れた	
日常生活において感染不安がある	
部活動の全道・全国の大会、コンクールに出場する	
集団宿泊的行事（修学旅行等）に参加する（管外へ旅行の場合）	
医療機関、介護施設等の学校外での実習を行う	
就職試験、入学試験等の進路決定に関わる試験等を受ける（管外で受験等の場合）	
上記の他受入れ先や主催者からPCR等検査の受検を求められている場合	

上記無料期間は 1月8日（土）～2月7日（月）

*今後、この日程は変更の可能性あり

旭川大学高等学校 保健室

無料検査事業所 (令和4年 1月14日 17時現在)

* 事業所によって、検査方法(PCR等・抗原定性)は異なりますので、ご注意ください。

番号	市町村	名称	事業所の種類	検査方法		住所	営業曜日		実施時間	備考
				PCR等	抗原定性		年	月		
00006	宮小牧市	さくらファミリークリニック	医療機関	○	○	東陽町3丁目17-21	4	1	月水0時~12時・14時~18時 火金9時~12時・14時~18時 木8時~11時 土8時~12時	電話 080-3280-0362
00006	宮小牧市	日本歯科 日新薬局	薬局	○	○	日新町2丁目7-15	4	1	月~水金 8時30分~18時30分 木 8時30分~18時30分 土 8時30分~12時30分	Web予約 https://reservation.nicho.co.jp/reserve?id=2&code=077
00007	白老町	白老町立 国民健康保険病院	医療機関	○	○	白老町日の出町3丁目1番1号	4	1	平日 8時30分~17時15分	予約制 0144-82-2181
00008	安平町	医療法人社団 立木会 遠通病院	医療機関	○	○	早来大町116-4	4	1	月火木金 9時~17時 水 8時~12時	予約制 以下のサイト入力 予約専用電話 050-8445-0868 https://seeb.doctorcube.com/nanikai/
00009	厚真町	医療法人社団 健康会 あつみクリニック	医療機関	○	○	京町15番地	4	1	月火金 9時~12時 14時~17時 水 9時~12時 15時~17時 木 9時~12時	予約制 0145-27-2422
00070	新ひだか町	(株)中村薬局みつし 創	薬局	○	○	三石本町115-1	4	1	平日 9時~17時	予約制 0148-32-3558
00071	新ひだか町	アイン薬局 新ひだか店	薬局	○	○	管内高砂町3丁目1-13	4	1	平日 9時~18時	予約制 0146-45-0271
00072	浦河町	(有)浦河薬品ストア	薬局	○	○	津町東2丁目13-3	4	1	月~土 8時~20時	予約制 0146-22-1050
00073	知川市	なかの呼吸器科内科クリ ニック	医療機関	○	○	1条通18丁目189-1	4	1	平日9時~17時	予約制 電話 0166-34-1159
00074	知川市	日本調剤 旭川四葉薬局	薬局	○	○	4条通13丁目834番地	4	1	月~金 8時~18時 土 9時~13時	Web予約 https://reservation.nicho.co.jp/reserve?id=2&code=455
00075	知川市	アイン薬局 旭川北店	薬局	○	○	東旭川北3条5丁目3-17	4	1	平日 9時~18時	予約制 0166-36-7717
00076	知川市	アイン薬局 旭川区大店	薬局	○	○	緑が丘東2条1丁目1-7 緑が丘テラス1階	4	1	平日9時~18時	予約制 0166-74-7881
00077	東神楽町	木下グループPCR検査セ ンター 旭川空港店	新生検査所	○	○	東2条16号98番旭川空港内3 階	3	12	8時~19時(最終受付18時30分)	予約制。 電話 03-4333-1640 https://covid-kensa.com/asahikawa-ap.html
00078	士別市	アイン薬局 士別店	薬局	○	○	東11条6丁目2309-2 士別クリニックビル1階	4	1	平日 9時~18時	予約制 0165-29-2081

別添 3

(表面)

No. _____

新型コロナウイルス検査申込書

1 本人確認

氏名：

住所：

性別：

：生年月日

連絡先：(電話番号)

(Eメールアドレス)

2 検査利用回数

過去に利用した、無料検査（行政検査を除く）の回数

※回数・頻度が多い場合には、理由の疎明をお願いすることがあります。

_____回

3 検査目的（✓を記入ください）

本日の検査の目的について、下記より1つ選択

1. ☐ イベント・飲食・旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため（ワクチン・検査パッケージ等）（2.に該当する場合を除く）
2. ☐ 北海道知事から要請を受けて、感染不安があるため
3. ☐ その他

4 ワクチンの接種の有無（✓を記入ください）

3で「1.」を選んだ場合、ワクチンを2回接種済みか

☐ はい

☐ いいえ

裏面も記載してください

(裏面)

5 4で「いいえ」を選んだ場合、その理由(✓を記入ください)

1. ☐ 12歳未満である
2. ☐ 健康上の理由
3. ☐ その他(自己の意思等)

(確認事項)

☐ 仮に検査結果が陽性であった場合には医療機関に受診します(✓を記入ください)

☐ 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は都道府県から求めがあった場合には都道府県に提出されることがあることについて同意します。
また、都道府県が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無についてご記入いただいた氏名・住所・性別・生年月日の情報に基づき、市町村に照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します(✓を記入ください)

※1: ご申告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、検査費用の負担を求めるほか、都道府県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無については、別途自治体において確認する場合があります

※2: 次回の検査申込に当たっては、PCR検査等の結果通知書等の有効期間が3日間とされていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が1日間とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いします

担当者確認欄

本人確認の実施	無料検査事業における区分		
	VTP等分 (5で「1.」または「2.」を選んだ場合)	一般分 (3で「2.」を選んだ場合)	対象外 (左記のいずれにも該当しない場合)
(その他: 回数疎明を求めた際等に記入)			