

様式第1号の2

阿賀町長 神田 一秋 様

## 同意書

「阿賀町PCR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

- ・このたびのPCR検査成績が陽性だった場合は、受検者本人が、居住地を所管する帰国者・接触者相談センターへ必ず報告し、指示を仰ぎます。
- ・検査成績に関わらず、受入施設（企業等）へ必ず報告します。
- ・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、このたびの検査成績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。
- ・このたびのPCR検査成績が陰性だった場合でも、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健康チェック等、新しい生活様式の実践に努めます。

同意年月日	
氏名	㊦
住所	〒
実習先又は就職先	
実習期間又は採用予定日	
日中連絡が可能な連絡先	

※この同意書は、PCR検査を受ける前に必ず提出ください。提出がない場合は、助成の対象にならない場合もあります。