

## 新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査実施報告書

被保険者証記号・番号		受診者氏名	検査日及び検査日の体温・症状		
記号	番号		令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	
			令和    年    月    日	体温	℃
			症状	(発症日: 令和    年    月    日)	

上記の者に対し、抗原検査を自家検査で行いましたので、ご報告いたします。

所 在 地

自家検査として実施した医療機関 名 称

事業主氏名

⑧