

ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業概要

1 内 容

感染対策と日常生活の両立を図る手段として、「ワクチン・検査パッケージ」等の利用を促し、検査の受検を浸透させるため、健康上の理由等によりワクチン接種が出来ない者の検査を無料化とする。

2 対 象 者

無症状の者のうち、以下のいずれかに該当する者

- ・健康上の理由（基礎疾患、副反応の懸念など）によりワクチン接種を受けられない者
- ・12歳未満の子供

※有症状の者やワクチンを2回接種済みの者は無料検査の対象外

3 実施期間

令和3年12月22日（水）～令和4年3月31日（木）

4 実施場所

無料検査が受けられる事業所（参考1）

○石川県ホームページに事業所の一覧が掲載されています。

URL:<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/kensamuryoka.html>

5 検査手順

- ・生徒が部活動の大会やコンクール等に参加するために主催者の求めに応じて検査を実施する場合
- ・生徒を医療機関等に派遣して実習を行うために派遣先の求めに応じて検査を実施する場合 など

① 申込書（参考2）を記入

①基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない者
②12歳未満の子供
※参考2「申込書」5の「1.」「2.」に該当

自己の意思等で、
ワクチン未接種の者
※参考2「申込書」5の「3.」に該当

② 無料で検査が受けられる薬局等（参考1）に提出

PCR等検査を無料で受検

無料検査の対象外（有料）

参考 1

無料検査が受けられる事業所

	事業所名	市町名	番地等	PCR検査等	抗原定性検査	事業開始(予定)日
1	穴水あおば薬局	鳳珠郡穴水町	字川島ろ3番地2		○	2021/12/22
2	沖町ファーマライズ薬局	金沢市	沖町ニ33		○	2021/12/22
3	金沢ファーマライズ薬局	金沢市	小坂町北142		○	2021/12/22
4	石引ファーマライズ薬局	金沢市	石引1丁目8-8		○	2021/12/22
5	ファーマライズ薬局平和町店	金沢市	平和町3-8-21		○	2021/12/22
6	野々市ファーマライズ薬局	白山市	専福寺町84-3		○	2021/12/22
7	ファーマライズ薬局金沢医科大学	河北郡内灘町	字大学1-1金沢医科大学敷地内		○	2021/12/22
8	綿谷小作薬局	金沢市	東山1-2-2		○	2021/12/22
9	フラワー薬局南ヶ丘病院店	野々市市	蓮花寺町56街区2番	○	○	2021/12/22
10	青い森薬局山代店	加賀市	山代温泉北部四丁目62番		○	2021/12/22
11	青い森薬局川北店	能美郡川北町	字壱ツ屋194番		○	2021/12/22
12	青い森薬局新庄店	野々市市	新庄2丁目15番2		○	2021/12/22
13	ウエルシア薬局七尾和倉店	七尾市	石崎町夕16-1	○	○	2021/12/23
14	ウエルシア加賀作見薬局	加賀市	作見町ニ42番地1	○	○	2021/12/23
15	ウエルシア薬局金沢有松店	金沢市	有松4丁目13番13号	○	○	2021/12/23
16	ウエルシア能美寺井薬局	能美市	寺井町ハ112	○	○	2021/12/23
17	ウエルシア薬局金沢三池店	金沢市	三池栄町312	○	○	2021/12/23
18	ウエルシア薬局野々市御経塚店	野々市市	御経塚1-537	○	○	2021/12/23
19	ウエルシア薬局金沢大桑店	金沢市	大桑2-47	○	○	2021/12/23
20	ウエルシア薬局白山鶴来店	白山市	知気寺町60-1	○	○	2021/12/23
21	ウエルシア薬局金沢木曳野店	金沢市	木曳野四丁目223番地	○	○	2021/12/23
22	ウエルシア薬局金沢直江店	金沢市	直江南1丁目44番地	○	○	2021/12/23
23	ウエルシア薬局加賀山代温泉店	加賀市	山代温泉山背台二丁目1番地1	○	○	2021/12/23
24	ウエルシア薬局金沢出雲町店	金沢市	出雲町イ222番	○	○	2021/12/23
25	ウエルシア薬局内灘店	河北郡内灘町	字向栗崎1丁目448番地	○	○	2021/12/23
26	ウエルシア薬局野々市横宮店	野々市市	横宮町36-1	○	○	2021/12/23
27	ウエルシア薬局イオンモール白山店	白山市	横江町土地区画整理事業施行地区内 1街区イオンモール白山2階	○	○	2021/12/23

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. 都道府県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

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)			