

抗原定性検査キット優先供給に係る説明書

1. 購入希望事業者名 _____
2. 業種 _____
3. 購入希望事業者住所 _____
4. 本説明書の提出先の類型 医薬品卸売販売業者 ・ メーカー（直売） ・ 薬局
（該当するものに○）
5. 提出先事業者名 _____

6. 発注内容

対象（優先度）	数量	具体的用途
有症状者に対する 検査（行政検査） <input type="checkbox"/> 優先Ⅰ		
濃厚接触者で 社会機能維持者である 方の待機期間解除に 係る検査 <input type="checkbox"/> 優先Ⅱ		
無料検査に係る検査 <input type="checkbox"/> 優先Ⅲ		
その他 （一般販売等）		

発注に当たり、上記の内容について間違いがないことを確認しました。

提出日 : 令和 年 月 日
担当者名 : _____
担当者連絡先 : _____