

第1号様式の2（第2条関係）

事業所別実施計画書（記入例）

NO	立会い等又は検査を行う事業所名 （※）	所在地	担当者名	連絡先	実施事業の種類 （第1号様式「2 実施する事業内容」 を参照）	検体採取 （立会い）の方法	検体の送付先 （検査機関名）	1日当たりの立会い・検査の見込み回数（回）				立会い等又は 検査を行う 日時	検査体制整備内容及び金額 （見込）
								ワクチン検査パッケージ・ 対象者全員検査等定着促進事業		感染拡大傾向時の一般検査事業			
								PCR検査等	抗原定性検査	PCR検査等	抗原定性検査		
1	A薬局	●●市■町▲丁目○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第1項第1号	対面	○ ○ 検査所	10	—	20	—	9時～17時 （日・祝日は除く）	検体採取場所の整備費（パーテーション設置、棚の購入、照明設置など/100万円）
2	B薬局	●●市■町○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第1項第1号 第1項第3号	ドライブスルー	○ ○ 検査センター	10	30	—	—	10時～18時 （土日・祝日は除く）	検体採取場所の改修（カーポート設置/50万円）
3	W検査所	■群●町■ ○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第1項第2号	—	—	50	—	—	—	9時～19時 （年末年始を除く）	結果通知書発行のためのシステム構築（ソフトウェアの購入/15万円）
4	C薬局	●●市■町▲丁目○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第1項第3号	オンライン	—	—	100	—	—	9時～17時 （日・祝日は除く）	オンライン整備費用（オンライン用PC/10万円）
5	Y病院	●●市■町▲丁目○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第2項第2号	対面	—	—	20	—	20	13時～16時 （祝日は除く）	事務員の募集（受付事務員採用費用/10万円）
6	Z病院	●●市■町▲丁目○番地	○ ○	○○○-○○-○○○	第2項第1号	対面	—	40	—	—	—	11時～18時 （土日・祝日は除く）	予定なし（既存設備を活用）

（適宜、行を追加してください）

（※）「立会い等又は検査を行う事業所名」欄について、事業所名と立会い場所（又は検査場所）が異なる場合、その旨を「所在地」欄に記載してください。