令和　　年　　月　　日

三重県知事　あて

届出者　　住所

医療機関名

令和４年度三重県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業補助金にかかる

検査実施事前届出書

　不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査を実施するにあたり、以下のとおり届出します。

（該当する項目にチェック（☑）をお願いします）

□　令和３年度と同様に実施

□　令和３年度から以下の点を変更し実施（変更する内容を以下に記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出項目 | 届出内容 | 備考 |
| １　検査実施体制 |  | いつ検査を実施するかを記載  （例１）毎週火曜日の13時00分から  14時00分の間に実施  （例２）日時を指定せず実施 |
| ２　検査方法 | （検体採取方法）  □唾液  □鼻咽頭スワブ  （検査方法）  □ＰＣＲ検査  □ＬＡＭＰ検査  □抗原定量検査 | 該当する方法に☑をつけてください。（複数回答可） |
| ３　公表の可否 | □ＨＰでの公表可能  □ＨＰでの公表不可 | 県のホームページにて妊婦分娩前検査を実施する分娩取扱医療機関として公表する場合、公表の可否について☑をつけてください。 |
| ４　事務担当者 | 所属：  氏名：  TEL：  FAX：  E-mail： | 県から連絡・郵送する際における事務担当者の情報を記載 |

【宛先】

三重県医療保健部医療政策課地域医療班

ＦＡＸ：０５９－２２４－２３４０　　　Ｍａｉｌ：iryos@pref.mie.lg.jp