

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

申し込み内容入力 >

申し込み内容確認 >

申し込み完了

社会福祉施設等における新規利用者・職員へのPCR等検査【入力フォーム】

ヘルプ

申し込み内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「申し込み内容確認」ボタンを押してください。

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。

また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申し込み一時保存確認」ボタンを押してください。

ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

本サイトは、社会福祉施設等に新規入所する者（短期入所利用を含む）や新規採用職員に係るPCR検査（TMA検査含む）を申し込むためのサイトです。

入力については、施設担当者の方が漏れなく入力してください。

※団体・法人名には、「施設名」をご記入願います

入力日はそのまま

申請日

必須

令和 3 年 6 月 8 日

団体・法人名

必須

施設の名称

郵便番号

必須

012-3456のように、半角ハイフンで区切って入力してください。

住所検索

住所

必須

〇〇県△△市1-1-1のように、全角で入力してください。

電話番号

必須

012-3456-7890のように、半角の数字とハイフンで入力してください。

FAX

012-3456-7890のように、半角の数字とハイフンで入力してください。

メールアドレス 必須	<p>システムからの通知メールを受信するために、メールアドレスを入力してください。 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。</p> <p>メールアドレス1 <input type="text"/></p> <p>確認用 <input type="text"/></p> <p>メールアドレス2 <input type="text"/></p> <p>確認用 <input type="text"/></p> <p>※両方にメールアドレスを入力された場合は、両方のメールアドレス宛てにメールが送信されます。 ※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるよう指定してください。</p>	スマートフォン単独 の入力は不可
施設担当部署及び担当者		
担当部署	<p>担当部署がある場合ご記入ください</p> <input type="text"/>	
担当者名 必須	<p>必ずご記入ください</p> <input type="text"/> 様	
検査希望日		
検体回収希望日	<p>希望の検体回収日を選択してください。 (希望どおりに検査できないことがあります)</p> <p> <input type="radio"/> 7月12日(月) <input type="radio"/> 7月19日(月) <input type="radio"/> 7月29日(木) <input type="radio"/> 8月10日(火) <input type="radio"/> 8月16日(月) <input type="radio"/> 8月23日(月) <input type="radio"/> 8月30日(月) <input type="radio"/> 9月6日(月) <input type="radio"/> 9月13日(月) <input type="radio"/> 9月21日(火) <input type="radio"/> 9月27日(月) <input type="radio"/> 10月4日(月) <input type="radio"/> 10月11日(月) <input type="radio"/> 10月18日(月) <input type="radio"/> 10月25日(月) <input type="radio"/> 11月1日(月) <input type="radio"/> 11月8日(月) <input type="radio"/> 11月15日(月) <input type="radio"/> 11月29日(月) <input type="radio"/> 12月6日(月) <input type="radio"/> 12月13日(月) <input type="radio"/> 12月20日(月) <input type="radio"/> 12月27日(月) <input type="radio"/> 1月11日(火) <input type="radio"/> 1月17日(月) <input type="radio"/> 1月24日(月) <input type="radio"/> 1月31日(月) <input type="radio"/> 2月7日(月) <input type="radio"/> 2月14日(月) <input type="radio"/> 2月21日(月) <input type="radio"/> 2月28日(月) <input type="radio"/> 3月7日(月) <input type="radio"/> 3月14日(月) <input type="radio"/> 3月22日(火) <input type="radio"/> 3月28日(月) </p>	希望日にチェック!
必ずエクセルファイルを添付してください		
検査対象者名簿の添付 必須	<p>エクセルファイルをダウンロードし、デスクトップへ一時的に保存してください。 対象者について入力した後、ファイル名【施設名：○○】部に施設名を入れ、アップロード願います。 登録できるファイルのサイズは、10(MB) までです。 登録できるファイルの種類は、 Microsoft Excel文書(xls,xlt,xlsx,xlsm)です。</p> <p><input type="button" value="参照..."/></p> <p>フォーマットのダウンロード 対象者名簿(31KB)</p>	一時、デスク トップにダウ ンロード!
通信欄	<input type="text"/>	連絡事項をご自由に記入願います
<p>お問い合わせ 兵庫県健康福祉部感染症等対策室 感染症対策課</p>		