

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な事項を入力した後、「申し込み内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申し込み内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など）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。

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検査等含む）を申し込むためのサ

※団体・法人名には、「施設名」をご記入願います

申請日 必須	令和 <input type="text" value="3"/> 年 <input type="text" value="6"/> 月 <input type="text" value="8"/> 日	入力日はそのまま
団体・法人名 必須	<input type="text"/>	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。 <input type="text"/> <input type="button" value="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。 <input type="text"/>	
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。 <input type="text"/>	
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。 <input type="text"/>	スマートフォン単独の入力は不可

メールアドレス 必須	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。
	メールアドレス1 <input type="text"/>
	確認用 <input type="text"/>
	メールアドレス1とは別のメールアドレスでも通知メールを受信したい場合、メールアドレス2を入力してください。 メールアドレス2（任意） <input type="text"/>
	確認用 <input type="text"/>
※メールアドレス1、2に送信される通知メールの内容は同一です。 ※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。	

施設担当部署及び担当者	
担当部署	担当部署がある場合ご記入ください <input type="text"/>
担当者名 必須	必ずご記入ください <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"/> 4月18日 (月) <input type="radio"/> 4月25日 (月) <input type="radio"/> 5月16日 (月) <input type="radio"/> 5月23日 (月) <input type="radio"/> 5月30日 (月) <input type="radio"/> 6月6日 (月) <input type="radio"/> 6月13日 (月) <input type="radio"/> 6月20日 (月) <input type="radio"/> 6月27日 (月) <input type="radio"/> 7月4日 (月) <input type="radio"/> 7月11日 (月) <input type="radio"/> 7月19日 (火) <input type="radio"/> 7月25日 (月) <input type="radio"/> 8月1日 (月) <input type="radio"/> 8月8日 (月) <input type="radio"/> 8月22日 (月) <input type="radio"/> 8月29日 (月) <input type="radio"/> 9月5日 (月) <input type="radio"/> 9月12日 (月) <input type="radio"/> 9月20日 (火) <input type="radio"/> 9月26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：〇〇】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="text"/> 参照...</p> <p>フォーマットのダウンロード 対象者名簿(31KB) 検体採取方法「コロナ検査を実施される方へのご案内」(446KB)</p>
通信欄	<input type="text"/>

一時、デスクトップにダウンロード！

連絡事項をご自由にご記入願います