抗原定性検査キット優先供給に係る説明書

別添

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）  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  優先Ⅱ |  |  |
| 無料検査に係る検査  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　：