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　：