（医療関係者用回答用紙）

＜医療対策課　行＞

FAX 089-921-8004

配布希望調査票

配布希望数量

　　　　　箱

医療機関名称：

所在地：

担当者：

連絡先：

メールアドレス：

＜注意事項＞

○　配布対象施設

　　　抗原簡易キットを受け取ることができる機関は、病院又は有床の一般診療所です。

○　用途

出勤後に軽い症状が判明した者への使用等、施設等の長が必要と認める場合に使用できます（無症状者へ使用することはできません。）。

ただし、配布する抗原簡易キットを用いて、公的医療保険の診療を一環とした検査を実施することはできません。

　　・原則、医療従事者への使用を想定していますが、患者等へ用いることも可能です。

　　・症状には、微熱を含む発熱、せき、喉の痛みその他の体調不良が含まれます。

　　・使用要件の詳細は、添付の「抗原簡易キット使用に当たっての留意事項」を確認してください。

○　配布キットの種類及び数量

　　抗原簡易キットの種類は選べませんが、下記のとおりです。

　　　１医療機関当たりの配布個数は、1箱（10回分）単位で機関の希望する数量とします（キットの入数が1箱10回分であるため、端数での配布はできません）。必要な個数であれば特段制限は設けない予定ですが、配布希望数量が多い場合は、概ね従事者数に按分して調整しますので御了知願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 | 商品名 | １箱当たりのサイズ・重量 |
| 富士レビオ㈱ | エスプラインSARS-CoV-2 | 縦75×横210×奥160mm、 240g、10 回分 |
| デンカ㈱ | クイックナビ-COVID19 Ag | 縦80×横197×奥 97mm、 210g、10 回分 |
| ㈱タウンズ | イムノエースSARS-CoV-2 | 縦69×横242×奥 88mm、 202g、10 回分 |
| 縦110×横256×奥255mm、1,057g、60 回分 |

○　申込数量及び実績報告について

　　必要数量を記入の上、８月６日（金）までに医療対策課へFAXまたはメールアドレスにご提出ください。（配布希望が無い場合は、回答不要です。）

　　また、毎月10日までに先月末日までの使用実績（抗原簡易キットの使用数及びキットを使用した判定結果が陽性だった数）を別紙抗原簡易キット使用実績報告書に記入の上、FAXまたはメールにより愛媛県庁医療対策課へ御提出ください。なお、調査票は、施設ごとに作成してください。