

記入例・青字部分をご入力ください。

抗原検査キット 申込書 兼 使用実績報告書

【申し込み・実績報告方法】

まず申請内容を「検査キット申込」「使用実績報告」のどちらかをプルダウンで選択し、必須項目を入力してください。
作成した当エクセルシートを、**神戸市抗原定性定期検査業務事務局(以下本業務事務局)にて、メールに添付のうえ、送付してください。**
メール送付先:kobe_kougen@sg-systems.co.jp
※PDF化はしないでください。

【申し込みについて】

検査対象者は、「**職員のうち入所者・利用者に直接介護等に従事する職員**」です。
検査回数は、1人につき、**1週間に2回**の受検が可能です。
申し込み1回につき、キット送付数は検査対象者が**1か月間**に、週に2回検査ができる数になります。
配達日は本業務事務局への申込書到着日(17時まで)に受領したものから、1週間以内を予定しています。
(日時の指定はできません)
※2023年6月1日受付分より、1箱10キット入りに変更となります。

【実績報告について】

毎週水曜日を期限とし、前週水曜日～当週火曜日分の使用実績の報告をお願いします。
(週2回の検査が終わり次第、期限までにメールにて報告書の送付をお願いします)

※プルダウンの選択をお願いします

申請内容	検査キット申込
------	----------------

施設情報

※「施設ID番号」～「検査対象者数」を入力してください。
※「施設ID番号」は、神戸市ホームページ『社会福祉施設等における直接介護等に従事する職員への定期的検査』に掲載している「施設ID番号」のPDFデータ一覧で、確認してください。
※「施設ID番号」のPDFデータ一覧に施設名がない場合は、本業務事務局(右下記載)までご連絡ください。

施設ID番号	3A1	-	1234567890
施設・事業所名	特別養護老人ホーム〇〇〇		
施設・事業所電話番号	0781234567		
担当者名	神戸 太郎		
担当者名(カナ)	コウベ タロウ		
配送先住所	神戸市 中央区加納町6-5-1		
検査対象者数	20		人

※検査対象者は、職員のうち入所者・利用者に直接介護等に従事する職員です。

配送キット数	検査対象者数×8=	160	キット
--------	-----------	------------	-----

使用実績報告

※検査キット申込時は、使用実績報告の各欄は空欄で問題ございません。

検査実施週	陰性件数	陽性件数	判定不能等	使用数

備考欄(特に問い合わせ事項等がない場合は、空欄のまま送付してください。)

--

神戸市抗原定性定期検査業務事務局

TEL : 0120-522-911

受付時間 平日 9時～18時
土日祝日 10時～16時

MAIL : kobe_kougen@sg-systems.co.jp

申込書 作成手順

① 申込内容の選択

「**検査キット申込**」を選択してください。

② 施設ID番号の入力

ID番号は、神戸市ホームページ『社会福祉施設等における直接介護等に従事する職員への定期的検査』に掲載している「**施設ID番号**」PDFデータ一覧を確認のうえ、入力してください。
「施設ID番号」は、所在の区、施設種類の分類からなる3桁の数字と、10桁の事業所番号を合わせた、文字群になります。ハイフン前の3桁を左側に、ハイフン後の10桁を右側に記入してください。
「施設ID番号」PDFデータ一覧に施設名がない場合は、本業務事務局までご連絡ください。
※問い合わせ先は「抗原検査キット申込書兼使用実績報告書」シートの右下に記載しています。

③ 施設・事業所名の入力

必ず**神戸市へ届け出ている名称**を、入力してください。
入力誤りがあると、抗原検査キットをお届けできない可能性があります。

④ 施設・事業所電話番号の入力

必ず**申し込む施設・事業所の電話番号**を、市外局番から入力してください。ハイフン・括弧は入力不要です。

⑤⑥ 担当者名の入力

申し込みに関するご担当者様のお名前を入力してください。
担当者氏名(カナ)の部分には、**全角カタカナ**で、フリガナを入力してください。

⑦ 配送先住所の入力

検査キットを送付するご住所の**区以降**を入力してください。

⑧ 検査対象者数の入力

検査対象者は、「**職員のうち入所者・利用者に直接介護等に従事する職員**」です。
※本事業において、**施設の入所者・利用者は検査対象外**です。

⑨ 配送キット数

配送キット数は、⑧検査対象者数の入力をする自動で表記されるので、入力不要です。

ご入力いただいた検査対象者数×8倍の数字が配送キット数になります。
(検査対象者全員が1か月の間、1週間に2回検査ができるキット数)
※最小ロットは1箱(10キット入り)になります。
例) 検査対象者数が12名の場合、検査に必要なキット数は96キットになりますので、10箱(100キット分)とどきます。

⑩ 作成したエクセルシートを送付

入力もれがないか確認のうえ、エクセルシートを保存してください。
神戸市抗原定性定期検査業務事務局(kobe_kougen@sg-systems.co.jp)にて、
作成・保存した当エクセルシートを、メールの本文に添付し、送付してください。
※PDF化はしないでください。