別紙

実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業を実施した障がい福祉施設 |  |
| ２　検査実施時期 |  |
| ３　検査内容　　　　※検査対象者（新規入所者、利用者、職員）及び検査方法（ＰＣＲ検査又は抗原検査）を記載すること |  |
| ４　検査費用※１件当たりの費用及び費用総額を記載すること |  |

　備考

新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者であることがわかる書類（接触者名簿等）を添付してください。