

お知らせ

薬局における抗原検査キット無料配布事業について

○配布の対象となる方

- 1 札幌市に在住もしくは長期滞在している方
- 2 発熱、のどの痛み等の症状があり新型コロナウイルス感染の疑いがある方
- 3 症状が軽く安定しており、重症化リスクを持たない方
- 4 自立して検体の自己採取が可能な方

上記の1~4をすべて満たしていることが必要です

詳しくは札幌市のホームページをご覧ください

https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/yakkyoku_haifu.html

○申し込みから配布までの流れ

新型コロナウイルス感染疑いの症状がある



薬局に電話またはFAXで申し込み



薬剤師からいくつかお尋ねします

↓ → 症状等により受診をお勧めすることがあります

15時までの受付分は翌日着予定で郵送します

申し込みはこちら

電話 643-3163

FAX 641-4193

受付時間 月～金 10時～15時

土 10時～12時

日・祝日は受付いたしておりません

あおば薬局山の手

札幌市西区山の手4条7丁目1-48

FAX

| |
|--------------|
| 送信先 |
| あおば薬局山の手 行 |
| FAX 641-4193 |
| |
| |

| |
|---------|
| 抗原検査キット |
| 配布申込書 |
| |
| |

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 _____ 男 _____ 女 _____

ご住所 〒 _____ 札幌市 _____ 区 _____

ご連絡先電話番号 _____

確認事項

お1人につき1個まで（1か月）の配布となります

必ずご本人様または同居人からの申請受付となります

ご報告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、

検査費用の負担を求めるほか、札幌市が必要と認める処置を講ずる場合があります

以上の確認事項を承知した上で申込みいたします

申込者署名 _____