

COVID-19に係る行政検査の委託契約締結に関する委任状

令和 2年 月 日

柏市医師会会長 様

私は、柏市と柏市医師会の間で締結する「COVID-19に係る行政検査の委託契約」に参加したいので、下記の通り「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」であることを表明し、会長に契約に関する一切の権限を委任します。

記

委任事項 : 柏市との COVID-19 に関する行政検査契約に関する一切の事務

表明事項 : ・ COVID-19 疑い患者が他の患者と接触しないよう対策をとる事
・ 必要な検査体制が確保されている事
・ 医療従事者の十分な感染対策を行うなど適切な感染対策が講じられている事
(様式1別添のチェックリストを添付のこと)

検査の種類 : PCR 検査 (鼻咽頭ぬぐい液 ・ 唾液)
 抗原検査

※実施する検査の種類に☑を入れて下さい。複数回答可。

委任期間 : 令和2年9月 日 ~ 令和3年3月31日

以上

所在地 _____

医療機関名 _____

管理者氏名 _____

⑨

柏市提出用