

■ 検査に関わる必要情報（申込前に決めていただく項目）

申込書Ver.1.5(請求一括:東京/北海道/福岡)

数字の1~32が必要な入力箇所になりますので、記入をお願いします。（29は、下方に記入箇所があります。）

32までの入力が完了しましたら、事務局メールアドレス：GRP-cvic-support@g.softbank.co.jp にお送りください。

申込書番号：

岐阜県（岐阜市除く）

契約者情報	
1 会社 団体 自治体名	岐阜県
2 代表者名	岐阜県知事 古田 肇
3 郵便番号（ハイフンなし）	5008570
4 住所	岐阜市葦田南2-2-1
5 住所（建物名/階数）	
6 代表電話番号（ハイフンなし）	0582721111
7 ご担当者部署名	岐阜県健康福祉部高齢福祉課
8 ご担当者氏名	深見 太二
9 ご担当者電話番号（ハイフンなし）	0582728377
10 ご担当者メールアドレス	ycho-kensa@govt.pref.gifu.jp

請求先情報	
11 会社 団体 自治体名	岐阜県
12 ご担当者部署名	岐阜県健康福祉部高齢福祉課
13 ご担当者氏名	深見 太二
14 ご担当者電話番号（ハイフンなし）	0582728377
15 ご担当者メールアドレス	ycho-kensa@govt.pref.gifu.jp

※請求書は請求先情報のご担当者メールアドレス宛にお送りします。郵送での発行は行っておりません。

HELPOサービス案内希望欄	
オンラインでPCR検査業務を支援する「HELPO」※のサービス案内について（有料）	希望しない
既に「HELPO」のサービスをご利用されている場合について	未契約

※未入力項目があります

検査日程/検査数	配送日付関連					お届け・回収先情報						検査結果返答情報			予約識別番号	検体ID情報				
	16	17	18	固定値			19	20	21	22	23	24	25	26		27	28	32	弊社記入欄	
	検査日	検査センター	検査数	キット納品日	唾液検体採取日	検体集荷日	事業所名	郵便番号	住所	住所	住所（建物名/階数）	担当者名（梱包責任者）	連絡先TEL	連絡用メールアドレス		検査結果連絡先メールアドレス1	検査結果連絡先メールアドレス2	梱包責任者・動画・テスト受講完了ID	検体ID From	検体ID To
半角		半角					半角 ハイフンなし	都道府県	数値は半角	数値は半角		半角 ハイフンなし	半角	半角	半角	半角	半角			
例 2020/10/9 このファイルをお送り いただく日の15日 以降の日付を入力 してください。	東京検査センター 北海道検査センター 福岡検査センター ご希望の検査センター を選択ください。	150	お申込内容が確定し た日の3営業日後が 最遅のキット納品日と なります。	2020/10/7 検査日の2日前が標準 日程となります。	2020/10/8 検査日の1日前の集 荷となります。（遠隔 地の場合、2日前の集 荷となります。）	営業本部東京営業所 同一検査日での同一 部署名が無いように記 入ください。	1234567	岐阜県 岐阜市内に所在す る施設は対象外 （岐阜市へお申込 ください）	〇〇市〇〇町〇〇番地	〇〇ビル〇F	山田太郎	09012345678	y- tarou@softbank. co.jp	y- tarou@softbank. co.jp	複数の連絡をご希 望の場合は、記載 ください	※本申込前までに受講を してください。	※弊社記入欄	30000000X	30000000X	
1	東京検査センター							岐阜県									ycho- kensa@govt.pref.gifu.jp	記入不要		
2	東京検査センター							岐阜県									ycho- kensa@govt.pref.gifu.jp	記入不要		

申込個数	検査料金 (税別)	配送料金 (税別)	合計金額(税別)	消費税(10%)	見積の合計金額 (税込)
0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0

見積番号

検査結果に対する対応方針を記載ください

29

陽性疑い 40以下	隔離対応	方針記入欄		[選択肢例]			
		待機先	その他	自宅待機(日間)	ホテル手配(日間)	隔離しない	その他
	動態管理	待機先	その他	自宅待機(日間)	ホテル手配(日間)	隔離しない	その他
		その他	その他	テレワーク	有給休暇	無休	その他
	連絡者	それ以外の方からの連絡	本人連絡	会社からの連絡	それ以外の方からの連絡		
		移動手段	その他	本人手配	会社手配	手配しない	その他
陰性(40超)	隔離対応	待機先	その他	自宅待機(日間)	ホテル手配(日間)	隔離しない	その他
		その他	その他	テレワーク	有給休暇	無休	その他
	再検査	検査	その他	唾液PCR(日後)	病院(自由診療)	再検査しない	その他
		移動手段	その他	本人手配	会社手配	手配しない	その他

注意事項

※本ファイルの記入が終わりましたら、以下のアドレスまで、メールでご送付ください。

GRP-cvic-support@n.softbank.co.jp