

別紙1

実績報告書

1 事業を実施した障害者支援施設等（サービス種別）	障害者支援施設 ○○ (施設入所支援)
2 検査実施時期	令和5年4月1日
3 検査内容 ※検査対象及び検査方法（PCR検査又は抗原検査）を記載すること	対象者 新規入所者1名 ○○ ○○ 検査方法 PCR検査
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	1件 20,000円×1件=20,000円