

新型コロナウイルス感染症のPCR検査申し込み用紙

☐ 検査を希望される方の氏名・生年月日・年齢

ふりがな

氏名 _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)

☐ 個人の電話番号

☐ 会社名

☐ 会社住所

☐ 会社電話番号

☐ 渡航先・出発時期

☐ 渡航期間

☐ 同伴者ありの場合の氏名・続柄

氏名 _____ (続柄 _____)

☐ 検査希望時期（暫定で結構です）

☐ スワブ検査（税込¥30,000）

☐ 当院で用意するコロナ陰性証明書（税込¥5,500）

☐ その他の書類（金額要相談）（可能でしたら事前にメールで送ってもらえるとありがたいです）

【費用請求先】（会社へ請求の場合は担当者から電話してください）

☐ 個人（立て替え含む）（領収書の宛名と但し書きの記入をお願いします）

→ 領収書の宛名 _____ 但し書き _____

☐ 会社（事前連絡が必要です）

→ 請求書の宛先 _____

【持ち物】

☐ パスポート原本

☐ 同意書

☐ 費用（窓口支払いの場合）（クレジット可）

※検査可能な曜日は平日の月、火、木曜日。金曜日は要相談。午前の診療終わりに来院し検査。

※結果は最速で翌々日午前中。曜日によっては3日ほどかかる場合があります。

☐ 結果日時についてご理解いただけたらレ点をお願いします。