

新型コロナウイルスPCR(自費)検査 申込書

TEL:086-276-3231 FAX:086-276-9985
E-mail:imsd@kyokuto.or.jp

申込者情報（証明書の記載時、連絡時に利用いたします。） 検査当日検温をさせていただきます。

1	診察券番号（受診歴のある方）			
2	氏名（カナ）			
3	氏名（漢字）			
4	メールアドレス			
5	電話番号（日中連絡が可能な番号）			
6	生年月日	年	月	日
				性別
7	郵便番号	〒		
	住所			

企業からの申し込みの場合ご記載ください

企業名		担当者	
住所		電話番号	

今回の検査目的をお答えください（下からお選び下さい）

<input type="checkbox"/>	ビジネス海外渡航のために陰性証明書が必要な方
<input type="checkbox"/>	帰国のために陰性証明書が必要な方
<input type="checkbox"/>	ビジネストラック/レジデンストラック利用の為
<input type="checkbox"/>	会社に出社する際に陰性証明書が必要な方
<input type="checkbox"/>	留学の際に陰性証明書が必要な方
<input type="checkbox"/>	企業・団体として陰性証明書が必要となる場合
<input type="checkbox"/>	PCR検査希望（※検査だけ希望された場合であっても、陰性証明書料込みの自費価格となります）
<input type="checkbox"/>	その他（

海外渡航・帰国される方は、対象の国名を記載してください

英語での氏名（パスポート印字の英語名：フルネーム）（パスポートの写を取らせていただく場合がございます。）

渡航先/帰国先	
フライト予定日/日本への入国の際は入国日	
出発空港/入国の方は到着空港	

・症状がある場合は、発熱外来対象となりますので、陰性証明書の発行はできかねます。必要な方は、症状が落ち着いてから、再度、ご予約を取り直して下さい。

・新型コロナウイルス感染症は、症状がなくても感染を認めることがあります。検査結果が陽性となった場合は当院から保健所に届け出を行います。何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。

当院記入欄

検査予約日： 年 月 日

予約時間：

岡山旭東病院 PCR自費 申込書