

## 新型コロナウイルスPCR検査（自費）申込書

申込日 年 月 日

診察券番号 (ID)

--	--	--	--	--	--	--	--

※太枠内はもれなくご記入ください。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日 ( 歳 )	性別	男 女
住所	〒 ※マンション・アパート名までご記入ください。		
電話番号	( 自宅 ・ 携帯 ) ※日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
目的	<input type="checkbox"/> 仕事などで海外渡航・入国のため <input type="checkbox"/> 仕事などで国内の長距離移動があるため <input type="checkbox"/> 施設への入所・入居前の検査が必要なため <input type="checkbox"/> 家族等への面会前で検査が必要なため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
証明書	要 ・ 不要 (日本語 ・ 英語) 指定用紙 有 ・ 無 ※検査当日ご持参ください。		

以下、海外渡航で必要な方はご記入ください。

渡航日	年 月 日 時 分
渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日
渡航国	国名 ( ) <input type="checkbox"/> 検査結果の制限あり ( 時間以内)
パスポート番号	