

ビジネス渡航用 COVID-19に関する検査

依頼状

依頼者 情報	企業名			
	担当者名			
	企業所在地			
	連絡先	TEL :		Fax :
Mail :				
検査 希望者 (渡航者)	渡航国			
	渡航期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日		

名前	フリガナ	電話番号 (日中連絡が取れる電話番号)

【 証明書に記載する英文情報 】

名前 (パスポートでのローマ字)			
パスポート番号			
国籍	JAPAN	その他 ()	
性別	MALE (男性)	FEMALE (女性)	
生年月日 (dd/mm/yyyy)	/ /	年齢(渡航日の時点)	歳
日本における住所 (日本文・英文)	例) 愛知県小牧市曙町3丁目2-6 江崎ハイツ203号 #203 3-2-6 Akebono-cho, Komaki-shi, Aichi, Japan		
訪問国における滞在先 (住所)			
渡航国到着日時 (現地タイム dd/mm/yyyy)	現地タイム _____ : _____ / /		
フライト予定日時 (日本タイム dd/mm/yyyy)	日本タイム _____ : _____ / /		
出国空港名	航空会社名		

※来院日に以下のいずれかに該当する方はPCR検査対象外となります。キャンセルの連絡をお願いいたします。

- ①新型コロナウイルス(COVID-19)感染者と確定した方、又は疑いのある方と2週間以内に濃厚接触した可能性がある。
- ②新型コロナウイルス(COVID-19)感染を危惧する症状(発熱・せき・息切れ・寒気・のどの痛み・鼻水・倦怠感・頭痛・筋肉痛・下痢・嘔吐・味覚嗅覚異常・など)がある

ビジネス渡航用 COVID-19に関する検査

同意書

《 説明 》

- PCR検査では、新型コロナウイルスに感染しているかを調べます。
- 検査は、細い綿棒で鼻や喉の奥を拭う方法で行います。
- PCR検査は、感度(感染している人が陽性と判断される確率)や特異度(感染していない人が陰性と判定される確率)に限界のある検査です。
- 検査から結果報告・証明書の発行までの時間をご確認ください。
- この検査で結果が陽性になった場合、感染症法により感染者として保健所の指示に従うことをご同意ください。
- 入国時や入国後の対応は、渡航国の方針に従うことになります。
PCR検査の証明書は、入国を保証するもの、入国後の活動制限をなくす保証があるわけではありません。

※ 確認後 にチェック(☑)を入れて下さい

《 同意書 》

私は、海外渡航・入国を目的とした新型コロナウイルス感染症PCR検査について、説明を受け、十分に理解しました。よって、自らの判断で本PCR検査を受けることを希望します。尚、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法により、感染者として保健所の指示に従うことについても同意します。

年 月 日

検査希望者氏名(自署)

代筆者氏名
(ご本人が署名できない場合)

続柄

住所