

渡航用 COVID-19 に関する検査

依頼状

* ご請求書でのお支払い希望の方は下記の依頼者情報にご入力ください。

依頼者 情報	企業名	
	担当者名	
	企業所在地	
	連絡先	

【渡航者情報】

フリガナ			
名前			
電話番号			
Mail ※陰性証明書をメールでお受け取りの方			
性別	☐ MALE (男性) ☐ FEMALE (女性)		
生年月日 (dd/mm/yyyy)	____年 ____月 ____日		
日本における住所	〒		
渡航国			
フライト予定日時 (日本タイム dd/mm/yyyy)	2023年 ____月 ____日 ____時 ____分		
出国空港名		航空会社名	

同意書

下記の内容を確認し、全ての項目について同意致します。

(同意頂けましたら、年月日、氏名をご記入ください。パソコンによるご入力でも構いません。)

2023年 ____月 ____日

氏 名	
-----	--

- ・PCR、抗原検査では、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、細い綿棒で鼻の奥を拭う方法で行います。
- ・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。