

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染症PCR検査
申込書 兼 問診票

氏名： _____ 希望者 パスポートNo： _____

ローマ字氏名（パスポートと同様の表記）： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診察券番号： _____

住所： _____

電話番号： _____ ※再検査が必要となった場合等にご連絡いたします

以下は、当健診センターではPCR検査実施できません。

ご確認お願い致します。

- ・新型コロナウイルス陽性後の陰性確認
- ・3週間以内に新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触があった方
- ・海外からの帰国後、2週間を経過していない方
- ・風邪の症状(※)や受診前、2週間以内に37.0度以上の発熱、息苦しさがあった方
- ・受診前、2週間以内に発熱し、解熱剤を服用された方
- ・強いだるさ、息苦しさの症状がある方
- ※風邪の症状とは、頭痛、鼻水、のどの痛み、咳、呼吸困難、倦怠感、筋肉痛などを指します。
- ・2週間以内に味覚障害、嗅覚障害があった方

全て該当しません。ご署名 _____

以下の項目にあてはまるものに【 】内に○をつけて下さい。

- 【 】 出張などの海外渡航にあたり、新型コロナウイルスのPCR検査の証明書が必要な方
- 【 】 帰国のために新型コロナウイルスPCR検査の証明書が必要な方
- 【 】 企業・団体でまとまって（10名以上）
新型コロナウイルスのPCR検査がしたい企業の担当者の方
- 【 】 祖父母など御高齢の方や赤ちゃんと接するのに御心配な方
- 【 】 心臓病、糖尿病などの持病がある方に接するのに御心配な方

ご記載ありがとうございました。