

ビジネス渡航者向け新型コロナウイルス感染症のPCR検査 申込書

申込日 年 月 日

依頼者	企業・団体名	
	企業所在地	〒
	連絡先	電話： Fax：
	連絡先（E-mail）	
	担当者（部署）	
検査希望者 （渡航者）	氏名	（ふりがな： ）
	生年月日（西暦）	
	性別	
	住所	〒
	連絡先（日本・自宅）	
	連絡先（日本・携帯）	
	連絡先（渡航先：中国の場合必須）	
	連絡先（E-mail）	
	渡航国	渡航国： 出発時刻： AM・PM
	渡航予定日	年 月 日 ～
	検査希望日（第一希望）	年 月 日
	検査希望日（第二希望）	年 月 日
	検査希望日（第三希望）	年 月 日
	PCR検査検体	鼻咽頭から採取・唾液（いずれかに○を）
証明書発行 <small>（希望する書式を選択してください）</small>	（ ）当院書式(英文) （ ）渡航先様式※（ ）その他[] <small>（※渡航先様式による証明の場合は、当申込書に添付してください）</small>	

検査費用等の支払い方法についてお伺いします。（どちらかに○をつけてください）

支払方法	
（ ） 企業請求	（ ） 患者請求

検査費用等の支払い方法で「企業請求」を選択された方は下記の項目をご記入ください。

請求先（企業名）	
住所	〒
担当者（部署）	
連絡先	

検査実施後、請求書を郵送いたします。請求先をご記入ください。

請求先が依頼者と同じ場合は請求先（企業名）欄に「同上」とご記入ください。

引き続き、次ページのパスポート情報等、承諾書をご記入下さい。

例を参考に、**検査ご希望者**の必要な情報を記入下さい。

氏名 _____ パスポート番号 _____
Name _____, Passport NO. _____,
国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____,
日本における住所 Address in Japan _____
居住国 country _____
訪問国における滞在先（住所） Where applicant intends to stay in the visiting country (address)

入国予定日 Scheduled date of entry _____

例

氏名 _____ パスポート番号 _____
Name Taro Hoshigaoka, Passport NO. XY123456,
国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
Nationality Japan, Date of Birth dd/mm/yyyy, Sex Male,
日本における住所 Address in Japan XX Rm. 201 Hoshigaokayamate, Chikusa, Nagoya 464XXXX
居住国 country Japan
訪問国における滞在先（住所） Where applicant intends to stay in the visiting country (address)
ABSC Hotel, XX YYYY Ave. ZZZZ, Zip Thailand
入国予定日 Scheduled date of entry dd/mm/yyyy

承諾書

※以下の事を了解の上、検査を貴院にて受けることを承諾します。☑を付けてください。

- ビジネス目的の海外渡航であること。
- 有効期間内のパスポートがあること。
- 渡航国に応じた記載内容、所定書類有無を予め外務省、大使館のホームページ等で確認してあること。
(所定書類がある場合は必ず提出すること)
- 検査～証明書発行までの時間（目安は48～60時間：最短12時間）を承諾してもらうこと。（入国する国によって航空機搭乗前72時間、あるいは現地到着前の72時間など、時間的制約があるため検査を受ける本人が渡航予定国の在日大使館HPなどをみて確認が必要）
- 過去2週間の体調が良好であること。
- 検体採取は鼻咽頭（鼻の穴）、唾液を選択できますが、入国する国によっては鼻咽頭のみが有効です。
- 検査結果が陽性になった場合、感染者として保健所の指示に従うこと。
- 陰性証明書があっても、入国する国でスムーズな入国が保証されないことがあること。

_____年____月____日 ご署名_____