# 渡航者向けＰＣＲ検査希望者・問診票

この問診票は「ビジネス渡航者向け新型コロナウイルスＰＣＲ検査」の受診予約のために利用するものです。検査希望者ご本人もしくは企業担当者の方がご記入ください。必要事項をご記入の上、右記ＦＡＸへ送信願います。

健和会大手町病院
ＴＥＬ：093-592-5511
（電話受付時間：外来診療日14時～16時）
ＦＡＸ：093-592-3352

お電話での最終確認を経て予約完了となります
恐れ入りますが当院からの折り返しのお電話をお待ちください

| | | | |
|---|---|---|---|
| 問診票記入者 | | 記入日時 | 年　月　日（　時） |
| 折り返し連絡先 | | | |

**検査希望者**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 性　別 | 男・女 |
| 日中連絡先 | | 生年月日 | 年　月　日(　歳) |
| 企業名 | | 職　業 | |
| 住　所 | （〒　－　） | | |
| 検査希望日（祝日・休診日を除く月曜日～金曜日） | | 年　月　日 | |

**渡航先**

| | |
|---|---|
| 渡航国・予定地 | |
| 渡航理由 | 仕事・帯同・留学・ボランティア・その他（　） ※仕事・帯同以外は要相談となります |
| 出発予定日 | 年　月　日 |

**受診・検査費用**

| | | |
|---|---|---|
| 支払い方法 | 受診日当日、受診者支払い　■　会社請求（会社名　） | |
| 会社請求の場合 | 担当者名・部署名 | |
| | 担当者電話番号 | |
| | 請求書送付先 | （〒　－　） |

**病院記入欄** ※確認事項

- □ 「Ⓐビジネス渡航者向け新型コロナウイルスPCR検査について」「Ⓑ渡航者向けPCR検査同意書」「Ⓒ渡航用PCR検査依頼状」の確認（ホームページからダウンロード）
- □ Ⓐビジネス渡航者向け・・・の全ての項目を満たすことを確認
- □ 渡航国所定の書類：有・無　　旅程表：有・無
- □ 同意書・依頼状・パスポート・所定の書類・旅程表の持参について
- □ 証明書の受け取り希望日時
  当日（院内で待機），　当日（　時），　後日（　月　日　時）
- □ 初回【￥30,800 税込】　・　2回目（渡航ワクチン外来受診歴あり）【￥28,380 税込】
- □ 予約日　年　月　日　（　Ｄｒ）