

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。必ずお電話で予約状況を確認いただき、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～15時30分)

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

問診票記入者	記入日時	年 月 日 ( 時 )
折り返し連絡先	※日本国内のみ対応可	

検査希望者			
氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女
住 所	( 〒 - )		
日中連絡先	生年月日	年 月 日	( 歳 )
企 業 名	職 業		
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 )