

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

- QRコード付帯： 要 _____ ・ 不要 _____
- 「㉠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)
- コロナワクチン接種日 (1回目 年 月 日) (2回目 年 月 日)
- ワクチンパスポート取得： 有 _____ ・ 無 _____