**PCR・抗原検査 依頼状**

**検査希望者**

**（渡航者）**

**渡航国**

**フライト日時**

**メールアドレス**

**現在の電話番号**

**現在の住所**

**氏名**

**生年月日**

〒（ ）

年 月 日 時 分

**検査**

**検査予約日時**

**抗原11時までPCR10時まで**

年 月 日 時 分

**受取希望時間**

**診察時間内に設定して下さい**

年 月 日 時 頃

**依頼者**

**代表者/人事部**

**氏名(所属/職位)**

**企業•団体名**

**企業•団体所在地**

〒（ ）

**電話番号**

**メールアドレス**

**☑を入れてください**

**□ 抗原検査（事前申し込み）15,000円（税込み）**

**検査　　　　7時30分から11時まで**

**結果受取　　1時間**

**□ 抗原検査（当日申し込み）20,000円（税込み）**

**検査　　　　7時30分から11時まで**

**結果受取　　1時間30分**

**□ PCR検査（事前申し込み）25,000円（税込み）**

**検査　　　　7時30分から10時まで**

**結果受取　　2時間**

**□ PCR検査（当日申し込み）30,000円（税込み）**

**検査　　　　7時30分から10時まで**

**結果受取　　2時間30分**

□8． 陰性証明書は院内でダブルチェックを行っていますが、陰性証明書受取時には、記載内

* 7.風邪症状などを隠蔽して自己申請を行い、あとでわかると法的処置が行われることがあ

りますので、絶対に虚偽の申告はしないで下さい。

* ６．入国時や入国後の対応は、渡航国の方針に従うことになります。PCR・ 抗原検査の証明

　　書は、入国を保証するものであり、入国後の活動制限をなくす保証があるわけではあり

ません。

**新型コロナウイルス感染症PCR・抗原検査について**

＊検査する本人が説明を読み、確認していただければチェック�を入れ、同意書を記載下さい。

**< 説明 >**

* 1. PCR・抗原検査は、新型コロナウイルスに感染しているかを調べます。
* ２．検査は、細い綿棒で鼻を拭う方法で行います。
* ３．PCR・抗原検査は、感度（感染している人が陽性と判定される確率）や特異度（感染していない人が陰性と判定される確率）に限界のある検査です。
* ４．検査から結果報告・証明書の発行までの時間をご確認ください。
* ５．この検査で結果が陽性になった場合、陰性証明書は発行いたしませんが、費用はかわりありません。

容の確認を本人もしくは代理人が慎重に行い、不備があればそのときに申告して下さい。

記載不備により渡航できない場合などは当院の責任は負いません。

□9．当院は陰性証明書の発行および健康証明書の記載・発行を行いますが、各国での必要書

類は異なり、どの書類が現在必要かは各自の責任となります。最新の情報は適宜自己責

任で収集して報告してください。書類不備により渡航できない場合などは当院の責任は

負いません。

**< 同意書 >**

私は、海外渡航・入国を目的とした新型コロナウイルス感染症PCR・抗原検査について、説明を確認し、

十分に理解しました．よって、自らの判断で本 PCR・抗原 検査を受けることを希望いたします。尚、検

査の結果が陽性になった場合は、陰性証明書は発行されないことについても同意します。

また、陰性証明書は本人もしくは代理人が慎重に行い、記載不備により渡航できない場合

は当院の責任は負いません。

同意日：

年

月

日

 検査希望者氏名（自署）：

 未成年の場合 代諾者（保護者/親族等） 氏名（自署）：

委

任

状

（本人受取時は不要です）

代理人⽒名

代理人住所

代理人電話番号

私は、上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

（１）抗原検査陰性証明書もしくはPCR検査の陰性証明書を本人の代理でうけとります。

（２）陰性証明書受取時には、記載内容の確認を代理人が慎重に⾏い、不備があればそのときに確認します。記載不備により渡航でき

ない場合は貴院の責任は負いません。

記載日

年

⽉

日

検査希望者⽒名