

渡航用 PCR 検査 依頼状(団体用)

依頼者 (企業・団体)	依頼者氏名	
	企業・団体名 (所属/職位)	
	所在地	
	連絡先	Tel : Mail :
	依頼日	年 月 日
検査希望者 (渡航者)	渡航国	
	渡航期間	西暦 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日
	全員の氏名 または別紙添付	

各被検査者に下記の説明をお願いします

- 1) 被験者は PCR 検査の意味を理解し自らの意思で検査を受けること
- 2) 万一結果が陽性であった場合は、
 - ・感染症法に基づく届け出が行われます
 - ・入院や就業制限などの措置があるため、保健所の指示に従う必要があります

検査希望者の全員が上記に同意の上で検査をご依頼ください

会計担当者/代表支払い者の お名前とメールアドレス (請求書送付先)	