

ビジネス渡航用 PCR 検査の受診票 [] []

名前 (日本語)	フリガナ
住所	(PCR 陽性のときはこの住所の自治体の保健所に連絡します)
電話番号	(PCR 陽性のときはこの番号に保健所か当院から連絡します)
メールアドレス	

PCR 検査希望日 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後
 フライト予定日時 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
 ワクチン接種の希望 なし ・ あり (希望ワクチン:)
 領収書の宛名 受診者名 会社名 その他 ()

証明書に記載する英文情報 (渡航先:)

名前 (パスポートでのローマ字)	(例 WATANABE HANAKO)
パスポート番号	
国籍	JAPANESE その他()
生年月日 (dd/mm/yyyy)	
性別	MALE (男性) FEMALE (女性)
<u>中国渡航者のみ記入</u> ① 中国での Phone number ② 日本での Phone number	① +86 (国番号) - ② +81 (国番号) -
<u>タイ、ベトナム渡航者の必要情報</u> ① 訪問国における滞在先 (英文) ② 日本国内の住所 (英文) ③ 入国予定日 (現地時間 dd/mm/yyyy)	予約確定後に①②③についてメールでお知らせいたします。(メールブロックは解除して下さい)

清水内科クリニック 電話 052-912-0002
 FAX 052-912-0023
 Mail jimmu@shimizunaika.jp

以下、クリニック使用欄 (中・韓・タイ・ベト・) 発行日: ()
 問診 ① ② 体温 SpO2 確認者サイン () > () > ()