# コロナ検査前問診票・同意書（海外渡航、帰省、国内出張、就労、就学などでご利用の方）

Medical Interview Sheet　　R4　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>名前/Name | | 性別/Sex | 男/Male ・ 女/Female |
| 生年月日/B.D. | （西暦）　年/year　月/month　日/day（　歳/ y/o ） | | |
| 住所/Address | 〒（　－　） | | |
| 電話番号/<br>Telephone Number | | ※PCR検査結果を電話連絡する際に使用します。つながりやすい番号を記載ください。 | |

＊**中国渡航**の方は、下記に中国での電話連絡先もご記載ください。
中国入国希望者専用書式に記載します。
If you are going to visit to China, please also fill in the telephone contact information in
（　　）

※**中国渡航**の方は、下記質問もご回答ください
中国入国にあたり第三国（地域）滞在歴はありますか？
有/Yes ・ 無/None
滞在国/Country of stay
（　　）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| メールアドレス/<br>E-mail | | | | | |
| 体温/Temperature | | 感冒症状<br>Cold symptoms | 有/Yes ・ 無/None | コロナ感染症にかかったことはありますか？ | はい/Yes ・ いいえ/None |

| | | 接種日/Vaccination Date | ワクチンの種類/Vaccine Type |
|---|---|---|---|
| コロナワクチン接種<br>Vaccination of COVID-19 | 有/Yes | 1回目　年　月　日 | モデルナModerna　ファイザーPfizer　（　） |
| | | 2回目　年　月　日 | モデルナModerna　ファイザーPfizer　（　） |
| | 無/None | 3回目　年　月　日 | モデルナModerna　ファイザーPfizer　（　） |
| | | 4回目　年　月　日 | モデルナModerna　ファイザーPfizer　（　） |

## 希望される検査の種類

☐ リアルタイム-PCR検査（RT-PCR test）
➡検体の種類（ ☐唾液/Saliva ☐鼻咽頭ぬぐい液/Nasopharyngeal swab ☐どちらでもよい/whichever ）
☐ 迅速抗原検査（SARS-CoV-2 Antigen test）
※血清抗体検査（SARS-CoV-2antibody test)の対応もしております。

## 渡航内容/Travel details

| | |
|---|---|
| 渡航先/<br>Destination | |
| 出発日/<br>Departure date | 年/year　月/month　日/day |
| | 時刻/Time　AM・PM　時　分 |

**PCR検査の検体採取日時は入国先の指定どおりですか？**
はい/Yes ・ いいえ/None

## 日本入国後 待機緩和目的の方は下記項目を記載ください

| | |
|---|---|
| 滞在国/<br>Country of stay | |
| 渡航期間/<br>Travel period | 月/month　日/day～　月/month　日/day |
| 入国日/<br>Date of entry | 年/year　月/month　日/day |
| 旅券番号/<br>Passport No. | |

| | |
|---|---|
| **陰性証明書の受け取り方法**<br>How to receive a negative certificate | 手渡し / 郵送（レターパック370円） / メール(PDF)<br>Handing over　Mail　E-mail |

## ＜当院で渡航前検査を受けるにあたっての留意事項＞

※同意される事項（☐）にチェックを記入ください。

☐ PCR検査陰性証明の有効期限や検査方法に関しては渡航先の大使館の最新情報をご自身で再度ご確認ください。
渡航に際しての検査方法・証明書有効期限について、当院では一切責任をお受けできません。あらかじめご了承ください。

☐ 検査の結果、コロナ感染症の診断となった場合（陽性判定）、感染症法に基づき、管轄保健所への個人情報提供を行います。
中国渡航予定の方は、中国大使館への報告も行いますのであらかじめご了承ください。

☐ 検体の都合で判定困難な場合や唾液の検体量不足などで、結果判明が遅延するケースが1%未満の確率で発生しております。
あらかじめご了承ください。

☐ 渡航に関して、上記記載内容、記載漏れ等による不備がありますと、書類の内容の誤り・検査有効期限などで渡航ができなかった場合、
当院では一切責任をお受けできません。

私は渡航にあたっての留意事項について、上記事項を確認の上、同意いたします。
Please check the above contents andsign after agreeing.

年/year　月/month　日/day
氏名
（Signature）