コロナ検査前問診票（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　1　月　　日

フリガナ 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/ 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。	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ/ E-mail			

体温/Temperature		感冒症状 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

ｺﾛﾅﾜｸﾁﾝ接種 Vaccination of COVID-19	有/Yes ・ 無/None	接種日/ Vaccination Date	1回目	月	日
			2回目	月	日
			3回目	月	日
		ワクチンの種類/	モデルナ　ファイザー　（　）		

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 ）
- ☐ 血清IgM抗体検査（SARS-CoV-2 IgM antibody test）
- ☐ 血清IgG抗体検査（SARS-CoV-2 IgG antibody test）
- ☐ 迅速抗原検査（SARS-CoV-2 Antigen test）

渡航内容/Travel details　※PCR検査陰性証明の**有効期限に関して**、今一度渡航先の**大使館の最新の情報**をご確認ください

渡航先/Destination	
出発日/Departure date	出発日/Date　年/year　月/month　日/day
	出発時刻/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**

＊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。ダブル陰性証明書に記載いたします。
If you are going to visit to China, please also fill in the telephone contact information in China
（　）

陰性証明書の受け取り方法	手渡し ・ 郵送（レターパック370円）・ メール PDF

※郵送をご希望の場合は後ほどレターパックをお渡ししますので 郵送先住所等を記載いただきます。PCR検査結果が出次第発送いたします。

※PDFメールをご希望の場合は、お待ちの間にatsugikakakuri@gmail.comに空メールをお送りください。

※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再検査となり、結果判明が翌日昼頃となるケースが1%未満の確率で発生しております。予めご了承ください。

※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。今一度御確認ください

※We can't assume responsibility for the examination method and date of the certificate.Please check above agein.

※　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ので、あらかじめご了承ください。 ※We can't assume responsibility for this certificate and following events ,if there are any inaccurates in this form.	上記内容を確認して頂き 同意の上、サインをお願いします Please check the above contents and sign after agreeing. サイン （Signature）