

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

Medical Interview Sheet

R5 年 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。	

* 中国渡航の方は、右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 China

メールアドレス/ E-mail			
コロナワクチン接種 Vaccination of COVID-19	接種回数/ Number of vaccinations () 回	直近の接種日/ Vaccination Date 年 月 日	直近の接種ワクチン種類/ Vaccine Type モデルナModerna ファイザーPfizer ()
体温/Temperature	℃	感冒症状/ Cold symptoms	有/Yes ・ 無/None
これまでに新型コロナウイルス感染症にかかったことはありますか？ Have you ever had COVID-19 ?	はい/Yes ・ いいえ/None (年 月頃)		

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/ Destination		出発日/ Departure date	年/year 月/month 日/day 時刻/Time AM ・ PM 時 分
これから受ける検査の検体採取日時は入国先大使館の指定期限に準じていますか？ Do you carry out inspections on the schedule specified by the embassy?	はい/Yes ・ いいえ/None		

陰性証明書の受け取り方法 How to receive a negative certificate	手渡し / 郵送 (レターパック370円) / メール(PDF) 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ると、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 and sign after agreeing.

年/year 月/month 日/day
氏名
(Signature)