【新型コロナウイルス PCR 検査（自費診療）申込書兼同意書】

イベント前・国内出張用（相手先から求められた時のみ）

申込書	年　　月　　日		
フリガナ		性別	
氏名		男	女
生年月日	年　　月　　日生	歳	
現住所	〒（　　―　　）		
電話番号			
メールアドレス			

【目的】詳細のご記入をお願いします。
提出先：（　　）提出先所在地：（　　県　　市）
イベント名称：（　　）

料金表（必要なものに☑をつけ、合計金額を記入）	
☑ＰＣＲ検査（唾液）	１６，５００円
□陰性証明書（当院様式）1 通	５，５００円
□陰性証明書（持参様式）1 通	１１，０００円
□ＱＲコードでの結果報告	５，５００円
□ＱＲコードでの結果報告《リピート割付き》 （イベント前・国内出張での自費ＰＣＲ検査が 2 回目以上の方） 電話問い合わせは行わないことが条件です。	0円
□時間外オプション（当院指定時間外での検査予約）	５，５００円
□当日オプション（午前中検査→夕方までに結果報告）	５，５００円
□陰性証明書（当院様式）2 通目オプション	５，５００円
□陰性証明書（持参様式）2 通目オプション	１１，０００円
合計金額	円

【同意書】
「唾液による新型コロナウイルス PCR 検査（自費診療）」について、説明書を読み十分理解しました。検査を受ける事に同意いたします。尚、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法により保健所の指示に従う事に同意いたします。

年　　月　　日　　署名（本人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名(保護者／親族)　続柄＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※未成年者の場合は(保護者／親族)欄にも署名をお願いします。

【持参物チェックリスト】　☑新型コロナウイルス PCR 検査（自費診療）申込書兼同意書
□免許証または保険証
□支払い料金（原則クレジット決済。難しい場合は現金。）