

F A X : 0 7 8 - 8 5 5 - 2 7 3 1

E-Mail : gairai@hyogo-yobouigaku.or.jp

送信先：公益財団法人 兵庫県予防医学協会 管理課

ビジネス渡航者の新型コロナウイルス感染症 P C R 検査申込書

検査日 年 月 日

氏 名

ローマ字*

* (パスポート記載の通りご記入ください)

生年月日 年 月 日 歳 性別 男 女

住所 〒

電話 パスポート番号

渡航日 年 月 日 渡航先 (国)

結果送付先

送付先住所 〒

検査にあたっての注意点

- 検査は、唾液を採取する方法で行います。
- 検査結果が陽性であった場合、感染症法に基づいて、当会から保健所への届け出が必要となります。感染者と認められた場合、保健所の指示に従ってください。
- P C R 検査は、感度(感染している人が陽性と判定される確率)や特異度(感染していない人が陰性と判定される確率)に限界のある検査です。
- 検査から結果報告・証明書の発行までの時間をご確認ください。
- 入国時や入国後の対応は、渡航国の方針に従うことになります。P C R 検査の証明書は、入国を保障するもの、入国後の活動制限をなくす保障があるわけではありません。
- 別紙の「個人情報の取り扱いについて」をご確認ください。

* 所属会社からの検査依頼状を添付して送信してください

公益財団法人 兵庫県予防医学協会
健診センター