

# 新型コロナウイルス

## だえき 唾液による PCR 検査申込書・同意書

下記①～⑥をご記入・または○をつけて下さい。

①	フリガナ				
	氏名				
③	生年月日	(M・T・S・H)	年	月	日
④	性別	男	女		
⑤	住所 (証明書送付先)	〒			
⑥	日中に連絡が取れる電話番号	(陽性の場合、電話連絡いたしますので、必ずご記入下さい。)			

唾液による新型コロナウイルス PCR 検査(自費診療)説明書を読み、内容を理解しました。  
唾液による新型コロナウイルス PCR 検査に同意します。

令和 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_



### 【 問診票 】

以下にあてはまるものに○印を付けてください。

- ① 体温 \_\_\_\_\_℃
- ② 2週間以内の海外への渡航歴 なし・あり(国名 \_\_\_\_\_)
- ③ 2週間以内の国内への旅行歴 なし・あり(県名 \_\_\_\_\_)
- ④ 家族、または周りに、新型コロナの発症者、または濃厚接触者がいる はい・いいえ

お越し頂くお車の車種・色・ナンバーをご記入下さい。

車種	色	ナンバー