

新型コロナウイルス感染症PCR検査（自費診療）説明兼検査申込書

項目	内 容
対象者	無症状（濃厚接触者は除く）で、出張などで海外渡航や国内の移動の際に陰性証明が必要な方。 ※ 企業からの依頼状が必要です。（病院様式） ※ 個人的に検査を希望する場合などは対象外になります。
検査実施日時	月曜日～金曜日（祝日除く） 原則 13時30分～14時00分 ※状況により前後する場合があります。
申込方法	完全予約制になりますので、事前に電話でお申し込みください。 申込時間：月曜日～金曜日（祝日除く）9時00分～17時00分 担当：医事課 田宮 TEL：0235-26-5111（内線6118） 検査日時等は当院よりお知らせします。
検査費用	検査費用 25,000円/回（消費税込） ※陽性の場合もお支払いいただきます。 証明書代 2,200円/通（消費税込、証明書を希望される場合）
検査方法	鼻咽頭拭い液 ※医師による診察、問診はありません。
結果のご連絡	遅くとも検査日の翌々平日（例：金曜日の場合は火曜日）の午前中までに、担当者が電話で連絡いたします。陰性証明書の作成は、多少お時間をいただきますので、証明書の受取日は後日連絡いたします。 万が一、陽性となった場合、当院から庄内保健所へ届出をいたします。
注意事項	あくまでも検査時点での感染の有無が確認できるものであり、検査後の感染の有無を証明するものではありません。 状況により、検査までに数日かかる場合がありますので、余裕をもってお申し込みください。

以上の説明を理解し、検査を受けることに同意し申し込みます。

令和 年 月 日 本人署名： _____

【申込者】

氏名フリガナ		性別	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日		
連絡先	※日中連絡が取れる電話番号を記入ください。		
住所	〒		

【検査証明書の発行希望】

希望しない ・ 希望する → 和文 ・ 英文 _____ 通

※この用紙は、受診券（ある場合）・保険証のコピーと共に、予約日前日まで届くように下記住所へ送付してください。

送付先 〒997-8515 山形県鶴岡市泉町4番20号 庄内病院医事課 宛