

新型コロナウイルス陰性証明書 申込・承諾書

申込日

新型コロナウイルスに対するPCR検査（唾液）を受け、陰性（－）の場合は

「陰性証明書」の発行をお願いいたします。

フリガナ
氏名

性別

生年月日

（西暦でお書きください）

検体（唾液）採取日時

住 所（特に指定のない場合はこの住所に陰性証明書を郵送します）

郵便番号

—

電話番号

—

—

証明書受取方法 来院 郵送

（郵送の場合は別途送料が必要です）

費用について（すべて税込）

検査料	20,000円（4人以上の企業・団体等の場合は15,000円）
証明書(1通)	上記検査料に含まれています
郵送料	レターパックプラス（赤）520円

注意事項

- ・PCR検査の結果が陽性（+）の場合は「陰性証明書」の発行は行いません。
- ・PCR検査の結果が陽性（+）の場合は保健所等の公的機関に連絡いたします。
- ・海外渡航目的の方で、本証明書が通用するかはご自身で直接ご確認ください。
- ・本証明書の有効期限は検体（唾液）採取後72時間です。

私は上記の内容を読み承諾した上で申し込みます。

医療法人 松寿会 共和病院 病院長 殿

署名： _____