

海外渡航 記入用紙(自費)

直接来院

クリニックアプリ (APP "CLINICS")

記入しないでください
Please don't fill in here.
車内 / 無症

記入しないでください Please don't fill in box.
スルー / ウォークイン
PCR 検査予約日時 月 日 時 分
会計用メニュー日時 月 日 時 分

2022年 月 日 時 分 (MM-DD-HH-MM) 車ナンバー (Car No.)

カナ (Japanese)			
氏名 (name) John Smith			
生年月日 (birthday/YYYY-MM-DD) (age)	(sex)	国籍 (Nationality)	
T/S/H/R 1999年 11月 18日 22歳	<input checked="" type="radio"/> M F	U.S.A	
日本の住所 (address) 〒 997-5 Nagai Miyoshi-cho Iruma-gun Saitama			
緊急時の日本の電話番号 (Emergency Phone in Japan)		<input type="checkbox"/> 電話確認 (済・未)	
049-274-7666			
新型コロナウイルス罹患歴 (History of COVID-19) いいえ (NO) / はい (<input checked="" type="radio"/> YES) → 2021年 4月頃 (YY-MM)			
出発日 (Departure date)	3 / 20	出発時間 (time)	20: 00
渡航先国 (Destination) China			
渡航先国が中国の場合中国滞在先電話番号 (If your destination is Chine, phone No while in China) 010-8531-9800			
新型コロナウイルスのワクチン接種 (COVID-19 Vaccination) いいえ (Unvaccinated) / はい (Vaccinated) (1st date: 7/10 /2nd date: 8/22 /3rd date:) <input checked="" type="checkbox"/> ファイザー (Pfizer) <input type="checkbox"/> モデルナ (Moderna) <input type="checkbox"/> アストラゼネカ (AstraZeneca) <input type="checkbox"/> その他 (OTHER)			
検査等 (inspection) <input checked="" type="checkbox"/> PCR (PCR test) <input type="checkbox"/> 抗体検査 (Antibody test) <input type="checkbox"/> CT (CT scan)			

この欄は記載しないでください Please don't fill in this box.

パスポート (必須) 在留カード (外国籍の方) パスポート受取り時に持参
診断書受取り 月 日 時来院予定 トリアージ担当者 ()

電話 (済み・留守電・未) 電カル HER-SYS