

海外渡航 記入用紙(自費)



直接来院

クリニックスアプリ (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)			
生年月日 (birthday/YYYY-MM-DD) (age)	(sex)	国籍 (Nationality)	
T/S/H/R 年 月 日 歳	M・F		
日本の住所 (address) 〒			
緊急時の日本の電話番号 (Emergency Phone in Japan)			<input type="checkbox"/> 電話確認 (済・未)
新型コロナウイルス罹患歴 (History of COVID-19)			
いいえ (NO) / はい (YES) → 年 月頃 (YY-MM)			
出発日 (Departure date)		出発時間 (time)	
/		:	
渡航先国 (Destination)			
渡航先国が中国の場合中国滞在先電話番号 (If your destination is China, phone No while in China)			
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: /2nd date: /3rd date:)			
<input 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 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