

ビジネス渡航者・出張者用 新型コロナウイルス感染症の検査 依頼状

依頼日*1) 年 月 日

依頼者*2)	所属 (会社名等)	印
	所在地	〒
	フリガナ	
	氏名	
	職位	
	連絡先	電話番号 メールアドレス
検査希望者 (渡航者・出張者)	フリガナ	
	氏名	
	渡航国 (または地域)	
	渡航・出張期間*3)	年 月 日 から 年 月 日 まで

*1) 依頼日は、依頼状作成日(当院受診日以前)でお願いいたします。

*2) 所属会社や団体代表者名(人事部、上司)をご記入ください。

*3) 渡航・出張期間に定めがない場合は、渡航・出張開始日のみで構いません。

本依頼状を作成し、押印(社印)頂いたものを検査日当日に持参ください。