

検査申込書 兼 同意書

私は、検査名称：新型コロナウイルス検査（唾液・自由診療）について、文書により説明を受け、内容を理解し納得しましたので、検査を申し込みます。

また、検査結果が陽性の場合、日本赤十字社医療センターから保健所へ、わたしの本検査結果および個人情報を報告することに同意いたします。

- 検査について
 - 費用について
 - 検査当日について
 - 検査の結果について
 - 検査の結果が（疑陽性も含めて）陽性となった場合について
 - その他の留意事項
- 検査結果証明書にパスポート番号が、 記載必要 ・ 記載不要 です。

申 込 日：西暦 年 月 日

本人 署名： _____

代諾者署名： _____ (続柄)

連 絡 先： TEL _____

レターパック/ご依頼主様用保管シール貼付け