PCR申込用紙 （希望検査日：　　／　　）

（会社名）

結果連絡 → [個人 ・ 会社担当（氏名:　　連絡先:　　)]

請 求 → [個人 ・ 会社担当（氏名:　　連絡先:　　住所:　　)]

支払方法 → [病院窓口 ・ 振込]

PCR希望理由→ [職場で陽性者あり・県外出張・海外出張・その他　　]

当日持参物 → [保険証]

	氏名	読み方	性別	生年月日	〒	住所	連絡先	車種	ナンバー	色
（例）	玉島　太郎	たましま　たろう	男	H26.4.1	713-8121	倉敷市玉島阿賀崎2-1-1	000-1111-2222	タント	40-74	白
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

PCR申込み手順

①申込用紙に記入→②「086-526-8117」にFAX送信→③病院代表「086-526-8111」にTEL

※希望検査日の11:30までにFAX・電話連絡をお願いいたします。