

ビジネス渡航用 PCR 検査 依頼状

依頼者	氏名	
	会社名 (所属)	
	会社所在地	
	連絡先	Tel : Mail :
	検査依頼日	年 月 日
検査希望者 (渡航者)	<small>フリガナ</small> 氏名	
	渡航国	
	滞在先住所*	
	渡航期間	年 月 日 ～ 年 月 日

※滞在先住所は、現地到着後に隔離がある場合は隔離後の住所をご記載下さい。

滞在先住所が未定の場合は「未定」とご記入ください。