

令和 年 月 日

接触者の新型コロナウイルス PCR 検査依頼書

・依頼者

企業・団体名(所属/職位)：

企業・団体所在地：

代表者： 印

担当者：

連絡先 電話：
メール：

PCR 検査は、他の検査同様に感度に限界がある検査であり、結果が陰性であっても完全にウイルスを持っていないとは言い切れないことを理解しました。

費用については、検査結果の確認後、30 日以内に銀行振込にてお支払います。

以上を確認の上、職員の新型コロナウイルス PCR 検査を依頼します。