かたやま小児科クリニック宛

令和　　年　　月　　日

PCR 検査依頼状

・依頼者

企業・団体名(所属/職位)：

企業・団体所在地：

担当者：

連絡先　電話：
　　メール：

PCR 検査は、他の検査同様に、感度に限界のある検査であり、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。また、結果が陽性になった場合は感染者として保健所の指示に従う必要があることを理解の上、以下の職員の新型コロナウイルス PCR 検査を依頼します。**

・検査対象者

氏名

出張先

出張日

・備考欄(該当の欄にチェック)

☐接触歴のない方（海外渡航等）

☐接触歴のある方 … 下記に詳細を記入してください