**岡山旭東病院　宛**

TEL：086-276-3231　FAX：086-276-9985

E-mail：imsd@kyokuto.or.jp

**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 : |
| **依頼日** | 　年　　月　　日 |
| **検査希望者****（渡航者）** | **氏名** |  |
| **渡航国** |  |
| **渡航期間** | 　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |