

トラベルクリニック宛

## ビジネス渡航用 PCR 検査 依頼状

|                |             |                  |
|----------------|-------------|------------------|
| 依頼者            | 氏名          |                  |
|                | 会社名<br>(所属) |                  |
|                | 会社所在地       |                  |
|                | 連絡先         | Tel :<br>Mail :  |
|                | 依頼日         | 年 月 日            |
| 検査希望者<br>(渡航者) | 氏名          |                  |
|                | 渡航国         |                  |
|                | 渡航期間        | 年 月 日<br>～ 年 月 日 |