

富山大学附属病院 宛

ビジネス渡航用 PCR 検査 依頼状

依頼者	氏名	会社の代表者又は責任者名
	企業・団体名 (所属/職位)	(氏名記載した者の 所属/職位)
	企業・団体所在地	
	連絡先	Tel : Mail :
	依頼日	検査実施予定日
	検査希望者 (渡航者)	氏名
渡航国		
渡航期間		____年 ____月 ____日 ～ ____年 ____月 ____日
パスポート 有効期限終了日		

本紙は次頁に掲載

ビジネス渡航用 PCR 検査 依頼状

依頼者	氏名	
	企業・団体名 (所属/職位)	
	企業・団体所在地	
	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
	パスポート 有効期限終了日	