医療法人社団知慎会
JTK Clinic

PCR 検査のご案内-JTK クリニック

検査項目：中国渡航用 PCR 検査　　**時間厳守**

【証明書受取時間】

10：00～12：00 の検査　証明書受取時間：当日 16:00～
12：30～15：00 の検査　証明書受取時間：当日 17:30～
15：00～18：30 の検査　証明書受取時間：当日 20:30～

【検査注意事項】

パスポート原本またはコピーをお持ちください。

请带好护照原件或者复印件来院！！

E-mail にて証明書の PDF 受取希望 の方へ

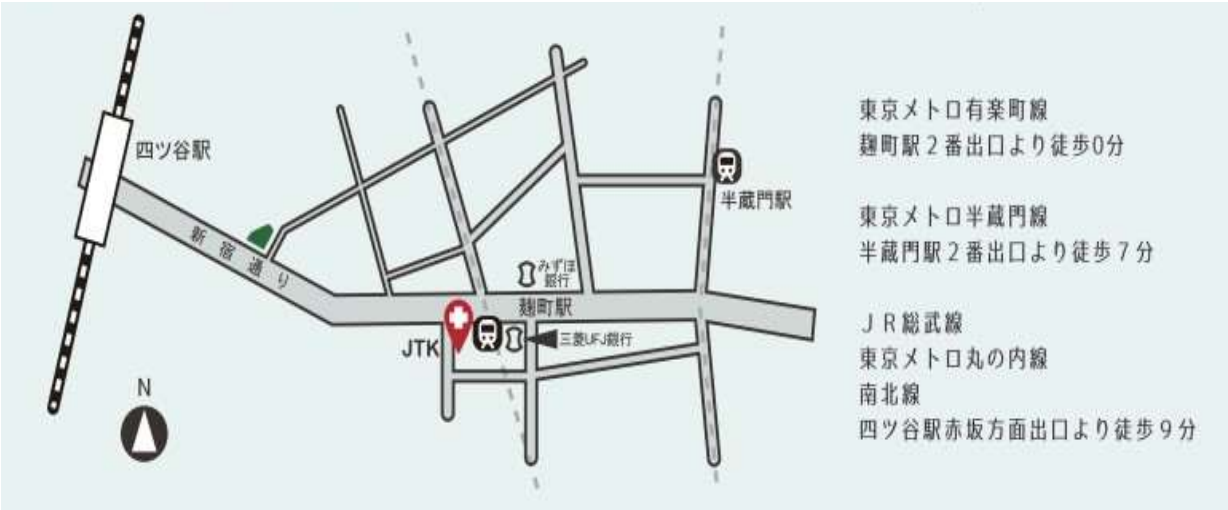
検査当日、当院の E-mail：pcr@jtkclinic.com まで
空 メールを送信してください。右の QR コードをスキャンして送信も可能です。

メールタイトル（件名）：お名前のアルファベット表記 + 検査日

例：　**TANAKA HANAKO＋ 8/10**

・来院時に風邪症状（熱、咳、鼻水など）や呼吸器**症状がないこと。**
　最近これらの症状がある方は、完治してから **2 週間以上経過してからご来院ください。**
・検査するまで **30 分以内飲み物を飲まないでください。**また、食べ物、ガムなどを食べないでください。
　検査するまで **30 分以内点鼻薬、うがい薬をしないでください。**
・当院は発熱外来を併設しておりません。

住所：〒102-0083東京都千代田区麹町4-1-5 麹町志村ビル2階　TEL：03-6555-3683（PCR検査専用）
https:www.jtkclinic.com/pcr



【受付記入】カルテ NO：＿＿＿＿＿＿　フライト日時：　月　　日　　時　　分

体温：＿＿＿＿＿℃　【看護師記入】採取時間：　　時　　分

PCR 検査問診票＆同意書

★★★ご希望の検体採取方法をチェックしてください。

☐ 唾液　　☐ 鼻咽頭

5日以内に熱、咳、喉の痛み、くしゃみ、呼吸困難、下痢などの症状がありますか？	☐はい	☐いいえ
（そのたの症状がある場合、ご記入ください：（　　）		

下記同意書の内容をご理解の上、チェックしてください。	同意する
検査結果が陰性であっても、新型コロナウイルスに未感染であることを保証するものではないことを理解しました。	☐
検査結果やそれに基くアドバイスは自費範囲の医療相談であり、医療行為を含むものではないことを理解しました。	☐
検査申込者は検査時から5日間以内に無症状であることが検査条件となります。	☐

私は上記検査同意書の内容について理解し、検査を行うことについて同意します。

検査申込者本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

(※未成年の場合法定代理人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄：＿＿＿＿＿)

電話番号	
PDF 証明書受取用メールアドレス登録方法	受付の際に、pcr@jtkclinic.com まで空メールを送信してください。必ずメールのタイトルにお名前のアルファベット表記+ 検査日を記入してください。 例： TANAKA HANAKO ＋ 12/24 （右のQR コードをスキャンして送信も可能です）⇒

医療法人社団知慎会 JTK Clinic

【院方填写】病历 NO：_____　　航班时间：　　月　　日　　时　　分

体温：_____℃　　【护士填写】采样时间：　　时　　分

核酸检查问诊表兼同意书

★★★请勾选希望的检体采集方式

☐ 唾液　　☐ 鼻拭子

5天以内是否有发烧、咳嗽、咽喉疼痛、打喷嚏、呼吸困难、腹泻等症状?	☐有	☐没有
(如有其他症状 ，请填写：　　)		

请认真阅读以下内容，如同意请勾选确认☑	同意
即使检查结果显示为阴性，也无法保证是没有感染新冠病毒。	☐
检查结果及相关讲解建议均属于自费范围的医疗咨询，并不属于任何医疗行为。	☐
包括检查当日的5天以内无症状的情况下方可接受检查。	☐

我已完全理解以上检查同意书的内容，并同意接受检查。

检查申请人本人签名：_____20_____年_____月_____日

(※未成年人法定代理人签名：_____关系：_____)

电话号码	
PDF 阴性证明书联系用电子邮箱登记方法	检查当日请按以下要求发邮件到E-mail:pcr@jtkclinic.com 邮件名为：护照姓名拼音 ＋ 检查日；（例）WANG JUN+ 8/24 （也可扫描二维码直接发送邮件） ⇒

医療法人社団知倶会 JTK Clinic