

年 月 日

JCHO久留米総合病院 宛

ビジネス渡航用PCR検査依頼書

依頼者	代表者氏名	
	企業・団体名	
	企業・団体所在地	
	連絡先	TEL : Mail :
検査希望者 (渡航者)	氏名	
	渡航国	
	渡航期間	年 月 日 ～ 年 月 日

※ この依頼書は、所属企業・団体の者が記載してください。