

FAX : 0 8 3 - 9 3 3 - 2 7 7 9

しゅうちゅう けんさ もうしこみしょ
集中PCR検査 申込書

令和 年 月 日

(ふりがな) お名前	
せいべつ 性別	おとこ 男 ・ おんな 女
じゅうしょ 住所	(〒 -)
せいねんがっぴ 生年月日	年 月 日
ばんごう FAX番号	
Eメールアドレス	

※ ふたりいじょう もうしこ ひとり 1 まい もうしこみしょ
2人以上の申込みをするときは、1人1枚ずつ申込書を
FAXで送ってください。