

応募様式

項目		記入例	記入欄	
地域		関東		
都道府県		東京都		
医療機関		厚生労働病院		
英語表記 (※1)				
郵便番号				
住所		東京都〇×区〇-〇-〇		
英語表記 (※1)				
営業時間		(平日) 9:00-16:00 (土日) 10:00-12:00		
言語対応		日英		
証明書の電子送付 (メール送付等) の可否		可		
予約方法 (※2)	電話	〇 03-5253-〇〇〇〇		
	web	〇 http://ooo.com		
	メール			
	その他			
検体採取 が可能な 曜日 (※3) 及び時間帯	月	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
		午後 (12:00～18:00頃)	〇	
		夜間 (18:00以降)		
	火	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
		午後 (12:00～18:00頃)	〇	
		夜間 (18:00以降)		
	水	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
		午後 (12:00～18:00頃)	〇	
		夜間 (18:00以降)		
	木	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
		午後 (12:00～18:00頃)	〇	
		夜間 (18:00以降)		
	金	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
		午後 (12:00～18:00頃)	〇	
		夜間 (18:00以降)		
	土	1日で検査可能な枠数	10	
		早朝 (～9:00頃)		
		午前 (9:00～12:00頃)	〇	
午後 (12:00～18:00頃)		〇		
	夜間 (18:00以降)			
日	1日で検査可能な枠数	10		
	早朝 (～9:00頃)			
	午前 (9:00～12:00頃)	〇		
	午後 (12:00～18:00頃)	〇		
	夜間 (18:00以降)			
	1日で検査可能な枠数	10		

応募様式

	祝日	早朝（～9:00頃）		
		午前（9:00～12:00頃）	○	
		午後（12:00～18:00頃）	○	
		夜間（18:00以降）		
採取可能検体			鼻咽喉ぬぐい・唾液	
実施可能 検体検査 法およ び、受付 から証明 書発行ま でのおよ その時間	RT-PCR検査 (リアルタイム方式)	対応可能な検査手法か	○	
		【対外非公表】金額（円）		
		検体採取から検査結果報告（証明書発行）までに要する時間	2泊3日	
	RT-PCR検査 (リアルタイム方式以外)	対応可能な検査手法か	○	
		【対外非公表】金額（円）		
		検体採取から検査結果報告（証明書発行）までに要する時間	2泊3日	
	LAMP法	対応可能な検査手法か		
		【対外非公表】金額（円）		
		検体採取から検査結果報告（証明書発行）までに要する時間		
	抗原検査	対応可能な検査手法か		
		【対外非公表】金額（円）		
		検体採取から検査結果報告（証明書発行）までに要する時間		
【対外非公表】 自院での検体検査の実施の有無			無	
【対外非公表】 (自院の検査機器が有る場合) 検査機器の種類・名称				
【対外非公表】 (自院の検査機器が有る場合) 自院での精度管理の実施の有無				
【対外非公表】 (自院の検査機器が無い場合) 外部委託している検査機関・医療機関の名称			○×株式会社	
【対外非公表】 (自院の検査機器が無い場合) 委託先検査機関の衛生検査所登録の有無(※4)			有	
【対外非公表】 帰国者・接触者外来の設置の有無			有	
日本政府の「PCR検査予約システム」への登録可否			可	
ビジネスラックに関する政府間の医療機関リストへの掲載の希望			希望する	
(※現在準備中の場合) 検査開始予定日 (記入のない場合は記入時点で開始できる医療機関として把握させていただきます)			2020年○月○日	
備考				
▼ 要記入 ▼	申請者名			
	連絡先E-mail			

- ※1： 証明書に記載するものと同一のものをご記入ください。
表記が同一でない場合、外国政府において証明書が有効と見なされない場合があります。
- ※2： 対応している予約方法を○で選択いただき、電話予約の場合は代表及び予約の電話番号、WEB予約の場合はURL、メール予約の場合はメールアドレス、その他の場合は予約手法をご記入ください。
- ※3： 曜日ごとに、1日で検査可能な枠数をご記入いただくとともに、時間帯ごとの検査対応可否を○でご選択ください。
- ※4： 委託しようとする検体検査の分類に沿った衛生検査所登録の有無を確認してください。（○核酸増幅検査（PCR検査等）：遺伝子関連・染色体検査 病原体核酸検査、○抗原検査：免疫学的検査 免疫血清学検査）