

コロナウイルス抗体検査を受けられる患者さんへ

フリガナ：

お名前：

生年月日：

連絡先（携帯電話）：

● 今回抗体検査を希望される理由

- ① 以前コロナに感染して検査で陽性だったのが陰性となった。
- ② 周囲にコロナの患者さんがいた。検査を受けて陽性になってない。
- ③ すこし前または今現在、風邪症状あり。コロナではないといわれコロナ検査は受けてない。コロナの患者さんとも接触してない（はず）。
- ④ 無症状で、コロナの患者さんに接触してない（はずだ）が心配。
- ⑤ 検査を受けないと困る状態（職場や学校などの関連で）。現在、無症状。
- ⑥ その他

該当する番号は？ （ ） 番

- 以下にコロナ抗体検査を受けるにあたり、それまでの経過、これは言っておきたいことなど、なんでも全部書いてください。

- 書いた内容を Fax: 073-499-7713 で送るか、
Eメール: seseraginate@outlook.jp まで返送してください。
- 返送を確認してから改めて携帯に連絡して検査の段取りを進めます。
以上よろしく申し上げます。

せせらぎクリニック 院長

久岡 崇宏