

新型コロナウイルス 検査・予約票・依頼書(法人様向)

太枠内をご記入ください。(事前予約必須)

検査費用 11,000円(税込)1検体あたり

ご住所(企業団体)	〒		
企業団体名	申込・検査結果閲覧担当者		
ご連絡先	TEL:	FAX:	
E-mail	検査閲覧新規登録の際にも使用しますので必ず同じE-mailをご記入ください		
申込日	年	月	日
検体採取希望日①	年	月	日 ()曜日 :
検体採取希望日②	年	月	日 ()曜日 :
検体採取希望日③	年	月	日 ()曜日 :
検体	唾液	依頼総数	検体
ふりがな 所属(会社名など)	ふりがな 受検者名	症状の有無(咳・発熱・喉の痛み等)、その他お気付きの点がありましたらご記入下さい	
合計金額	円	請求形態	<input type="checkbox"/> 請求書発行 <input type="checkbox"/> 集金
		受領書発行の際の宛名	
<p>・国立感染症研究所「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」(2020年5月12日版)に記載された検査方法に準拠して実施しました。 ・リアルタイムPCR法は優れた検査法ですが、本試験の陰性はSARS-CoV-2の検出限界以下を意味し、その存在を否定する物ではありません。 ・検査結果は検査機関より通知致しますが、初めての方は閲覧する為のwebシステム登録をお願い致します。 (検査日確定後、弊社よりwebシステムの新規登録方法をお送りします) ・有症状者等は所轄の保健所へご相談ください。(行政機関に該当する場合は、検査を受託できません) ・検査結果が陽性の場合は速やかに所轄の保健所に連絡してください。</p>			

弊社記入欄		
受付ID (顧客ID・サブID・セットID)	WEBシステム	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録

(お客様総合窓口・申込先)
(株)TKM PCR検体採集センター
 〒984-0032
 仙台市若林区荒井7丁目37-1 アライヴサインセンター302号
 TEL:022-352-6835(代表) FAX:022-352-6836

予約担当者	受付担当者	検査担当者

(株)TKM受付番号

検査機関
 株式会社 日本微生物研究所 (仙台衛生検査所登録第1号)