

海外渡航者新型コロナウイルス PCR 検査のお知らせ

新型コロナウイルス PCR 検査陰性証明書の提出が求められる海外渡航者に対して、自由診療にて唾液による PCR 検査を行っています。

※ 現在、海外渡航要件が緩和されています。必ずご自身にてご確認ください

※ 採取された唾液検体は検査機関での分析となり、結果は翌日となります

検査対象者 ・健康な方かつ唾液（1.0～1.5 ml）を自分で採取できる方 乳幼児はご連絡下さい
・海外渡航のために新型コロナウイルス PCR 検査陰性証明書が必要な方
・有効期間内のパスポートを持っている方
・検温や問診の結果によりその日の PCR 検査をお断りさせていただく場合がございます。
あらかじめご理解、ご了承ください

検査方法 リアルタイム RT-PCR 法
※ 唾液（自己採取）のみ対応しています

検査料金 23,000 円（税込） ※2023 年 4 月に 30,000 円から料金改定となりました
※ クレジットカードもご利用になれます（JCB・VISA・Mastercard）
※ 料金には、検査料と英文陰性証明書（1 枚）の発行料が含まれています
※ 陽性の場合、検査料金の返金ならびに陰性証明書の発行は致しません
※ 領収書は日本語のみの対応となります
※ 自由診療のため保険適用外となります

検査日時 平日のみ（土日祝、年末年始を除く） 9：00 ～ 11：00、13：00 ～ 15：00

予約方法 お電話でのご予約となります（TEL：072-456-7185）
（問い合わせ先） 年中無休 9：00 ～ 12：00、13：00 ～ 17：00

※ 予約制のため、必ず事前にお電話にてご予約下さい

※ 各国の渡航要件はご自身の責任でご確認下さい

最新の各国渡航要件の確認については、外務省海外安全ホームページをご確認いただくか、各国大使館やご利用予定の航空会社へお問い合わせください

当日の手順

- ① 関西国際空港 第 1 ターミナルビル 2F 関空クリニックへお越し下さい
- ② 受付時、パスポートによるご本人確認・検温・問診票の記入・検査料金のお支払いを頂きます
- ③ その後、医師による問診・検体採取（自己採取）をします

- ※ 検査 30 分以上前から飲食・ガム・歯磨き・うがい・たばこ等はお控え下さい
- ※ 検体採取時に口紅が混じると、検査に影響を与え再検査になる可能性があります。
口紅はできるだけお控え下さい

結果通知

結果は翌日以降となります。

陰性の場合は、翌日の 10 時以降にクリニックの窓口にて陰性証明書をお渡し致します。

- ※ 結果通知がご予約便までに間に合わない場合、ご自身で航空会社や旅行代理店にご連絡の上、予約変更・キャンセル等の手続きを実施頂くことになります。乗り遅れや予約変更・キャンセルに伴う費用や損害について、補償等は一切応じかねますので予めご了承下さい

【陰性の場合】

- 2F 関空クリニックまでお越し下さい。陰性証明書をお渡し致します

【陽性の場合】

- 陽性並びに擬陽性の場合、お電話にてご連絡を致します
- 下記の保健所への届出の対象者の場合、保健所からの指示があります

令和 4 年 9 月 26 日より、行政の規定に基づき病院から保健所への届出の対象が、

- ① 65 歳以上の方
- ② 新型コロナ治療が必要な重傷化リスクのある方
- ③ 妊娠している方 となりました。

上記以外の方は、ご自身にて陽性者の登録が必要となります。詳しくは、参考として大阪府の「新型コロナウイルス感染症の陽性者となった場合の対応について」をご確認ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/youseisyataiou.html>

注意事項

- ✓ 感染防止のため、マスク着用にてご来院下さい
- ✓ パスポートは検査当日、及び検査結果と陰性証明書の受け取り時に必要になります
- ✓ 未成年者の場合は、検査当日は保護者同伴でご来院、もしくは、HP よりダウンロードした保護者の署名済みの PCR 検査同意書を事前にご用意してお越しください

陰性証明書

当院で発行可能な陰性証明書フォーマットは次頁です。

渡航先により必要な記載項目が異なる場合や、専用フォーマットへの記載が必要となる場合は、お受けできません。万一、陰性証明書の記載内容不備等で渡航できなかった場合の補償は致しかねますので、各国大使館や外務省ホームページをご自身でご確認下さい。当クリニックでは各国の渡航条件等はお答え致しかねます。

関西国際空港第1ターミナル旅客ターミナル2階北



A photograph showing the exterior of Terminal 1. The building has a modern design with large glass windows and a prominent sign that reads "Terminal 1" in large, bold letters. The entrance area is visible through the glass, showing some interior structures and people. The ground in front of the terminal is paved and appears to be a drop-off or pick-up zone.

COVID-19 に関する検査証明書

Certificate of Testing for COVID-19

氏名 _____ 交付年月日 _____
 Name _____ Date of issue _____
 パスポート番号 _____
 Passport No. _____

国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
 Nationality _____ Date of Birth _____ Sex _____

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。
 よって、この証明書を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

採取検体 Sample	検査法 Testing for COVID-19 (Applied Biosystems 7500 TaKaRa SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit)	結果 Result	① 決定年月日 Result Date ② 検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
唾液 Saliva	核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR)	陰性 Negative	① 2023 ② 2023 AM :	

医療機関名 Medical institution Kansai International Airport Clinical Center
Kindai University Faculty of Medicine

住所 Address of the institution 1, Senshu-Kuko Kita, Izumisano, Osaka
549-8681, Japan

電話 Telephone Number +81-72-456-7185

医師名 Signature by doctor _____

PCR 検査同意書

陽性の場合、公共交通機関を利用せずに自宅等へ帰宅できる方のみ受検頂けます。
同意できない項目がある場合は、検査を受検できません。

1. この検査は 100% 確実なものではないこと、結果は検体を採った時点でのものであり渡航時点での感染の有無を証明するものではないことを理解していますか？
☐ はい ☐ いいえ
2. 検査後の代金の返金は求めません。
☐ はい ☐ いいえ
3. 検査結果の遅延等(再検査を含む)による搭乗遅れに伴う費用及びその損害について、補償がない旨に同意します。
☐ はい ☐ いいえ
4. 検査結果に関わらず、入国の可否や入国後の行動制限などは、渡航相手国の規定と判断で行われることを了承します。
☐ はい ☐ いいえ
5. 陽性時は、保健所の指示に従うことに同意します。
☐ はい ☐ いいえ
6. 本検査の受検のために提供した個人情報（検査結果等含む）が利用されること。また、万一陽性の場合は、法令に基づき陽性結果を保健所等に提供することに同意します。
☐ はい ☐ いいえ

上記に記載間違いのないことを確認し、海外渡航者唾液 PCR 検査を受けることに同意します。

記入日 西暦 年 月 日

住所 〒

必ず連絡のつく電話番号

署名(本人直筆)

※検査希望者が未成年の場合は、保護者の方が上記を記入し、この下にサインしてください。

代諾者（保護者/親族等） 氏名(本人直筆)：

続柄：